का हुआ फैसला, ठहरा हुआ दर्द

और

उभरता आक्रोश

किशोर भारती /दिसंबर 2014

“. . .**भोपाल गैस कांड में तीन हादसे** हुए हैं। **पहला**, यूनियन कार्बाइड द्वारा जानबूझकर की गई तथाकथित लापरवाही के चलते जहरीली गैस का रिसन और उसके द्वारा हुई मौतों व दीर्घकालिक बीमारियों को छिपाना। **दूसरा**, आईसीएमआर एवं अन्य सार्वजनिक वैज्ञानिक तंत्रों द्वारा गैस पीड़ितों के हित के खिलाफ और यूनियन कार्बाइड के पक्ष में काम करना; और **तीसरा**, सुप्रीम कोर्ट द्वारा उसके सामने पेश किए गए वैज्ञानिक सबूतों और क्षतिपूर्ति व दंडात्मक हर्जाने के साथ अंतर्संबंध को नकारते हुए यथोचित न्याय देने में असफलता।

सवाल यह है कि 30 साल की देरी से अगस्त 2012 के फैसले में सुप्रीम कोर्ट ने चाहे सोडियम थायोसल्फेट इलाज के ज़रिए विषमुक्ति, इपीडिमियॉलॉजिकल अध्ययन एवं अन्य कई ज़रूरी मेडिकल राहत की कार्रवाईयों को लागू करने के आदेश दिए हों लेकिन इसके लिए जिम्मेदार नेतागणों व नौकरशाहों की जवाबदेही तय करने और उनको सजा देने के मसले पर चुप्पी साध ली। उक्त फैसले में इस सवाल का जवाब नहीं मिलता कि आईसीएमआर जैसे भीमकाय व प्रतिष्ठित सार्वजनिक वैज्ञानिक तंत्र किसके लिए खड़े किए जाते हैं जनता की भलाई के लिए या [illegible] को उनके अपराधों से बचाने के लिए? [illegible] देता है कि जनता के अरबों–खरबों [illegible] ये सार्वजनिक वैज्ञानिक तंत्र जनहित और राष्ट्र [illegible] खिलाफ काम करते रहें और हमारी सरकार व सुप्रीम कोर्ट चुपचाप तमाशा देखती रहें? अंततः, जनता यह भी सवाल उठाएगी कि संवैधानिक अधिकारों से लैस सुप्रीम कोर्ट ने इतने बड़े अपराध के लिए जवाबदेह लोगों के खिलाफ स्वतः संज्ञान क्यों नहीं लिया यानी खुद–ब–खुद सजा देने की कार्रवाई क्यों नहीं [illegible]

[illegible] सादगोपाल

रुका हुआ फैसला, ठहरा हुआ दर्द
और
उभरता आक्रोश

संकलन एवं संपादन
शशि मौर्य

दिसंबर 2014

किशोर भारती
भोपाल, मध्य प्रदेश

रुका हुआ फैसला, ठहरा हुआ दर्द और उभरता आक्रोश

आवरण एवं डिज़ाईन : कनक शशि

संकलन एवं संपादन : शशि मौर्य

टाइप सेटिंग : शालिनी सोलंकी

पहला संस्करण : दिसंबर 2014 (3,000 प्रतियां)

प्रकाशन एवं वितरण : किशोर भारती
ई–8/29, सहकार नगर, भोपाल 462 039
ईमेल – kishorebharati.bhopal@gmail.com
फ़ोन – (0755) 2560438

मुद्रण : राजकमल ऑफसेट
गोविन्दपुरा, भोपाल

सहयोग राशि : तीस रुपए

अनुक्रम

खंड – तीन

दस्तावेज़

परिशिष्ट सूची

संक्षिप्त रूपों (संकेताक्षरों) की सूची

1. **सीएसआईआर** वैज्ञानिक व औद्योगिक अनुसंधान परिषद्, नई दिल्ली
2. **डीआरडीई** रक्षा अनुसंधान व विकास स्थापना, ग्वालियर
3. **आईसीएआर** भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद् नई दिल्ली
4. **आईसीएमआर** भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद् नई दिल्ली
5. **एआईआईएमएस** अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद, नई दिल्ली
5. **आईआर** 'अंतरिम रिपोर्ट' सुप्रीम कोर्ट समिति के अल्पमत सदस्यों द्वारा 11 मई 1988 को प्रस्तुत 'भोपाल गैस पीड़ितों सोडियम थायसल्फेट उपचार पर अंतरिम रिपोर्ट'
6. **आईवीआरआई** भारतीय पशु चिकित्सा अनुसंधान संस्थान, इज्जतनगर, उ.प्र.
7. **एनआईएचओ** व्यवसायजनित (इसे व्यवसायिक स्वास्थ्य, व्यवसाय संबंधी स्वास्थ्य आदि भी कह सकते हैं।) स्वास्थ्य का राष्ट्रीय संस्थान, अहमदाबाद
8. **भोपाल पर वैज्ञानिक आयोग** जीवन तंत्रों पर भोपाल गैस रिसन के निरंतर प्रभावों के अध्ययन के लिए वैज्ञानिक आयोग (नई दिल्ली) भारत सरकार द्वारा नियुक्त
9. **टीआईएसएस** टाटा सामाजिक विज्ञान संस्थान, मुंबई
10. **मिक** मिथाइल आइसो साइनेट

प्राक्कथन

30 साल !!! पहली पीढ़ी के गैस पीड़ितों की स्मृति में निरंतर चलने वाला फ्लैश–बैक। 2 और 3 दिसंबर की मध्यरात्री; भोपाल (मध्य प्रदेश) की सड़कों पर हजारों लोग दौड़ रहे थे, बदहवास से। वे किसी रात्री मेराथन में नहीं दौड़ रहे थे, वे दौड़ रहे थे अपनी जान बचाने के लिए। अजीब सी शक्ल वाला विषैले धुंए का बादल उन सबका पीछा कर रहा था, उन सब की आंखों में जैसे कोई लगातार मिर्च की धूनी का धुंआ झोंक रहा था। सभी की सांस धौकनी की तरह चल रही थी। ऑक्सीजन को हवा में फैली गैस ने लील लिया था; सांस लेना मुश्किल हो रहा था। किसी बच्चे ने मां के हाथों में ही दम तोड़ दिया था तो किसी के बूढ़े मां–बाप का दम सड़क पर दौड़ते हुए निकल गया था; कोई नौजवान तेज दौड़ते हुए अचानक गिर गया था तो किसी ने दौड़ते हुए अपनी पूरी ताकत खत्म हो जाने के बाद, पराजित हो खुद ही सड़क पर लेटकर, नियति के सामने आत्म–समर्पण कर दिया था। रेलवे स्टेशन के प्लेटफार्म पर अपनी गाड़ी की प्रतीक्षा में ठंड की अर्धरात्री में मोटी चादर ओढ़कर सोये कुछ लोग फिर कभी सोकर नहीं उठे थे। दौड़ने वाले, हांफनेवाले, मरने वाले सभी लोग पुराने भोपाल के बाशिंदे थे। इन्हें समझ आ गया था कि जहर के धुंए के बादलों के टुकड़े, यूनियन कार्बाइड नामक कारखाने से निकल कर उनका पीछा कर रहे है। स्टेशन के प्लेटफार्म पर सदा के लिए सोये रह गए लोग फिर कभी उस शहर नहीं पंहुच पाए जिसकी उन्होंने टिकट खरीदी थी।

उपरोक्त विवरण एक कहानी–सा लग रहा है पर सच्चाई इस विवरण से अधिक भयावह है। यह मात्र 2–3 दिसंबर 1984 की एक भयावह घटना नहीं थी, जिसमें सरकार ने जल्दी ही एक गणित निकालकर कहा कि मात्र 3,787 लोग मरे हैं (कुछ गैर सरकारी आंकड़े उस रात मरने वालों की संख्या का अनुमान 12 हजार लगाते हैं)। यह 30 वर्षो से लाखों लोगों के जीवन में चल रहा एक त्रासद धारावाहिक है। इसमें हर दिन, कोई–ना–कोई गैस पीड़ित, 30 साल पहले कोशिकाओं में समा गई गैस के असर से मर रहा है और लाखों लोग मरते हुए जी रहे हैं। कितनी ही महिलाएं आज भी मृत शिशुओं को जन्म दे रही हैं, और कितने बच्चे शारीरिक और मानसिक रूप से पंगु पैदा हो रहे हैं। दुनिया की सबसे बड़ी औद्योगिक त्रासदी के जहरीले असर को मध्य प्रदेश की राजधानी भोपाल के पुराने हिस्से के लाखों गरीब और निम्न–मध्यवर्ग के लोग त्रासदी के 30 वर्ष बाद भी झेल रहे हैं।

कुछ जन–वैज्ञानिकों और डॉक्टरों को त्रासदी के तुरंत बाद यह अनुमान हो गया था कि यूनियन कार्बाइड कारखाने से रिसी गैस का प्रभाव वैसे ही होगा जैसा कि किसी बेहद खतरनाक विष के शरीर में जाने पर होता है। वे समझ गए थे कि इसका एंटीडोट यदि तुरंत नहीं दिया गया तो जहर का प्रभाव बहुत लंबे समय तक होगा। अमेरिका से लेकर भारत तक में कार्यरत यूनियन कार्बाइड के व्यवस्थापक तो ऐसे किसी जहरीले प्रभाव को मानने को तैय्यार ही नहीं थे, तो भला किसी एंटीडोट की जानकारी क्यों देते। वे तो मानते थे कि आंखों और फेफड़ों के पानी के संपर्क में आकर गैस का असर अपने आप खतम हो जाएगा। पर जन–वैज्ञानिकों और स्वैच्छिक संगठनों से जुड़े डॉक्टरों ने अपने ज्ञान और कुछ चिकित्सीय केस स्टडी के आधार पर गैस प्रभावितों के शरीर से गैस का जहर कम करने के लिए सोडियम थायोसल्फेट इंजेक्शन लगाने आरंभ किए और इसके सकारात्मक असर भी दिखने लगे। पर राजनीतिक प्रशासन को शायद यह स्वीकार नहीं था कि उनके निर्णय के अलावा पीड़ितों के कष्टों पर कोई अपनी राय रखे और उनके स्वास्थ्य को लेकर कुछ कोशिश करे। परिणामस्वरूप सोडियम थायोसल्फेट इंजेक्शन लगाने और पेशाब में निकले सोडियम थायोसायनेट की मात्रा जांचने के प्रयासों को सरकार ने अपनी हठधर्मी का प्रदर्शन करते हुए बलपूर्वक बंद करवा दिया।

इसके बाद देश के उच्चतम न्यायालय (सुप्रीम कोर्ट) में भोपाल गैस पीड़ितों की सेहत, इलाज और पुनर्वास के लिए डॉ निशिथ वोरा एवं अन्य द्वारा याचिका दायर की जाती है और माननीय न्यायालय की ओर से 7–सदस्यीय विशेषज्ञ समिति गठित की जाती है। समिति में भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (इंडियन काउंसिल ऑफ मेडिकल रिसर्च) व औद्योगिक अनुसंधान परिषद (काउंसिल ऑफ साइंटीफिक एंड इंडस्ट्रीयल रिसर्च) के वैज्ञानिक और प्रशासकीय अधिकारियों के साथ ही दो गैर–सरकारी वैज्ञानिक सदस्य नियुक्त किए जाते हैं। समिति की बैठकों में सहमतियों से अधिक अ–सहमतियां होती हैं। सरकारी सदस्य उच्चतम न्यायालय द्वारा दिए गए 5 मुद्दों में से 4 पर विचार और काम करने में अपनी असमर्थता व्यक्त करते हैं और गैर–सरकारी सदस्य सभी मुद्दों पर मिलकर काम और विचार करने की जरूरत को बार–बार रेखांकित करते हैं। अ–सहमतियों के बीच दो रिपोर्ट बनती हैं बहुमत (5 सरकारी सदस्य) की मात्र डेढ़ पृष्ठीय रिपोर्ट और अल्पमत के दो गैर–सरकारी सदस्यों की सभी मुद्दों पर वैज्ञानिक तरीके से विश्लेषण और

विचार करके तैय्यार की गई 400 पृष्ठों की रिपोर्ट। इस रिपोर्ट में सुप्रीम कोर्ट से इलाज–पुनर्वास संबंधी तमाम कदम उठाने के साथ–साथ भोपाल गैस पीड़ितों के लिए एक राष्ट्रीय चिकित्सा और पुनर्वास आयोग गठित करने की सिफारिश की जाती है।

अगस्त 1988 में सुप्रीम कोर्ट में प्रस्तुत की गई इस रिपोर्ट का क्या हुआ? सुप्रीम कोर्ट ने इस पर क्या निर्णय दिया? यह सारे प्रश्न बेमानी है क्योंकि डॉ निशिथ वोरा एवं अन्य विरुद्ध मध्य प्रदेश राज्य शासन एवं अन्य याचिका पर देश की सबसे बड़ी अदालत का आज तक (26 साल बाद) कोई अंतिम फैसला नहीं आया है।

आज भी हजारों गैस पीड़ित भोपालवासी मरते हुए ही जी रहे हैं; आज भी गैस पीड़ितों की तीसरी पीढ़ी में पैदा होने वाले अपंग बच्चों से 'चिंगारी ट्रस्ट' में जाकर कोई भी मिल सकता है; आज भी दूसरी पीढ़ी की गैस पीड़ित सैकड़ों महिलाएं प्रजनन प्रक्रिया में आने वाली विकृति से खौफ़जदा हैं; आज भी गैस पीडितों को बिना व्यवस्थित जांच के केवल बाहरी लक्षणों के आधार पर शासकीय अस्पतालों में लाल–हरी–नीली पीली गोलियों की दवाई का वैसा ही काकटेल दे दिया जाता है जो त्रासदी के तुरंत बाद दिया जा रहा था।

30 साल बाद भी गैस पीड़ितों के स्वास्थ, राहत और पुनर्वास को लेकर अनेक प्रश्न सलीबों की तरह खड़े हैं, इन प्रश्नों और बहुत से नए प्रश्नों का उत्तर कभी किसी राजनीतिक सत्ता, किसी प्रशासन, किसी सरकारी चिकित्सा–शोध वैज्ञानिक तंत्र ने कभी नहीं दिए। पर उत्तर नहीं देने से प्रश्नों का अर्थ और महत्व कम नहीं हो जाता। क्या मजबूरियां थीं भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद्, केंद्रीय सरकार व मध्य प्रदेश शासन की, कि वे अपने नागरिकों के पक्ष में खड़े ना होकर बहुराष्ट्रीय यूनियन कार्बाइड के मालिकों का साथ देते दिखाई दिए? देश के सार्वजनिक धन से संचालित विशाल वैज्ञानिक तंत्र और इसके वैज्ञानिकों ने व्यवस्थित चिकित्सीय शोध में पहल करके पूरी दुनिया में एक शानदार और अनुकरणीय मिसाल प्रस्तुत क्यों नहीं की? क्यों उसी समय हुई कनिष्क हवाई हादसे की गहरी जांच होती है और मरने वाले कुछ सौ लोगों के परिवारों को न्याय दिया जाता है और दूसरी तरफ यूनियन कार्बाइड के जहर से मरने वाले और निरंतर मर रहे भोपाल के हजारों गरीब बाशिंदों को न्याय मांगते–मांगते, भोपाल से दिल्ली

तक के बीच चला–चला कर, बार–बार थकाया जाता है? क्यों एंडरसन के बाद अब बहुराष्ट्रीय डॉव कैमिकल कंपनी के मालिक भी भारतीय न्याय व्यवस्था के सामने हाजिरी लगाने से बच जाते हैं? क्यों भारत का एक शीर्षस्थ उद्योगपति भारत सरकार से बहुराष्ट्रीय डॉव कंपनी को यूनियन कार्बाइड के जहरीले कचरे को उठाने की जवाबदेही से मुक्त करने की सिफारिश करता है?

हम आज तेजी से विदेशी कंपनियों के स्वागत के लिए अपने देश के आंगन में रंगोली बना रहे हैं। आज हर राज्य का मुख्यमंत्री विदेशी कंपनियों के सी. ई.ओ. को फूलमाला पहनाने के लिए आतुर है। क्या गारंटी है कि अब और 'भोपाल' नहीं होंगे? और जब होंगे तो कौन मरेगा? गरीब आदिवासियों और दलितों की जमीनों पर ही परमाणु ऊर्जा के कारखाने और रासायनिक उद्योग शुरु किए जाएंगे; अपनी जमीनों से ही निष्कासित जिंदगी जीने के लिए ये इन्हीं कारखानों में छोटे–मोटे काम करेंगे य फिर इनकी कच्ची–गंदी बस्तियां बनेंगी और फिर किसी रात को खतरे का कोई हूटर बज उठेगा, यूनियन कार्बाइड कारखाने के हूटर की तरह; फिर गरीब ही मरेंगे। इसलिए आज ही प्रश्न उठाने होंगे, ढेरों प्रश्न. . .। भोपाल गैस त्रासदी की कहानी को भोपाल के अलावा देश के कोने–कोने में ले जाकर सुनाना होगा। भविष्य के 'भोपालों' को रोकने की तैय्यारी करनी होगी।■

– प्रो. दविंदर कौर उप्पल
पूर्व–प्राध्यापक, जनसंचार विभाग,
माखनलाल चतुर्वेदी राष्ट्रीय पत्रकारिता विश्वविद्यालय, भोपाल

27 नवंबर 2014

खंड – एक

सुप्रीम कोर्ट को प्रस्तुत अल्पमत अंतिम रिपोर्ट
(30 अगस्त 1988)

– सुप्रीम कोर्ट का आदेश दिनांक 04 नवंबर, 1985

– अपनी बात

– भूमिका

– पूर्व में प्रस्तुत रिपोर्टों व अन्य आलेखों के मुख्य अंश

– स्वास्थ्य, राहत व पुनर्वास की स्थिति

– मुद्दों व कार्यों का निरूपण

– क्या करना है?

– यह कैसे करना है?

– सुझाव व सिफारिशें

डॉ. सुशील जोशी द्वारा अंग्रेजी से अनूदित।

न्यायालय क्र. 1
भारत का सर्वोच्च न्यायालय
कार्रवाई का विवरण

याचिका क्र. 11708 वर्ष 1985 (प्रारंभिक सुनवाई)

डॉ. निशिथ वोरा एवं अन्य . . . . .याचिकाकर्त्ता

विरुद्ध

म. प्र. राज्य एवं अन्य . . . . .प्रतिवादी

(स्थगन की दरखास्त सहित)

दिनांक : 4.11.1985 यह याचिका आज सुनवाई के लिए पेश हुई।

उपस्थित न्यायाधीश

माननीय मुख्य न्यायाधीश
माननीय न्यायाधीश **श्री रंगनाथ मिश्रा**
माननीय न्यायाधीश

याचिकाकर्त्ताओं की तरफ से : सुश्री इंदिरा जयसिंह और सुश्री कामिनी जायसवाल, वकील

प्रतिवादियों की तरफ से : श्री ए. के. सांघी, श्री एम. एन. श्राफ और श्री आर. पी. सिंह., वकील

दलीलों को सुनने के बाद अदालत ने निम्नलिखित आदेश दिया।

उक्त याचिका के तहत समय–समय पर कई आवेदन पत्र दाखिल किए जाते रहे हैं, जिनका निपटारा आवश्यक है। यह वांछनीय है कि कोई स्वतंत्र तंत्र स्थापित किए जाए जो समय–समय पर सोडियम थायोसल्फेट के उचित वितरण व गैस पीड़ितों के इपिडिमियोलॉजीकल व घर–घर सर्वेक्षण के संबंध में दाखिल किए जाने वाले आवेदनों की जांच–पड़ताल कर सके। ये दोनों सर्वेक्षण गैस प्रभावित लोगों और उनके परिवारों को देय मुआवजा तय करने हेतु भी आवश्यक होंगे। गैस प्रभावित पीड़ितों के लिए उचित चिकित्सा सुविधा सुनिश्चित करने के लिए यह जरूरी है। अतएव हम **एक समिति का**

गठन करेंगे जिसके सदस्य होंगे भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद द्वारा मनोनीत दो प्रतिनिधि, राज्य सरकार द्वारा मनोनीत दो प्रतिनिधि, डा. हीरेशचंद्र जो विषविज्ञान विभाग के अध्यक्ष हैं, याचिकाकर्त्ता के संगठन से डॉ. अनिल सद्गोपाल और समिति के अन्य सदस्यों द्वारा समाहित चिकित्सा राहत के काम में लगे किसी स्वैच्छिक संगठन का एक प्रतिनिधि जो किसी विवाद या मतभेद की स्थिति में जिला जज द्वारा चुना जाएगा। समिति को समय–समय पर सर्वेक्षण के कार्य और चिकित्सा राहत प्रदान करने संबंधी निर्देश देने का अधिकार होगा। परंतु जो काम पहले ही किया जा चुका है उसे दोबारा करने का निर्देश नहीं दिया जाएगा। समिति को यह भी छूट है कि वह अब तक किए गए सर्वेक्षणों के परिणाम इसके समक्ष रखने के निर्देश दे ताकि समिति के सदस्य जान सकें कि सर्वेक्षण किस अवस्था तक पहुंच चुका है और क्या काम करना बाकी है। समिति को चिकित्सा राहत प्रदान करने की योजना बनाने व सर्वेक्षण करने और योजना क्रियान्वयन की निगरानी करने का भी अधिकार होगा। समिति का निर्णय अंतिम और बाध्य होगा। याचिका दो महिनों के लिए स्थगित रहेगी।

इस आदेश की प्रति पक्षकारों के लिए विद्वान वकीलों को दी जाए।

(जे. एस. बाहरीत्र)
कोर्ट मास्टर

अपनी बात

अक्टूबर, 1988 की चार और पांच तारीखें। देश की सबसे ऊंची अदालत में डॉ. निशिथ वोरा एवं अन्य बनाम म. प्र. शासन एवं अन्य वाली याचिका के तहत भोपाल गैस पीड़ितों के इलाज और पुनर्वास संबंधी मामलों पर सुनवाई चल रही थी।

याचिकाकर्त्ताओं की वकील ने सुप्रीम कोर्ट के सामने इंडियन काउंसिल ऑफ मेडिकल रिर्सच (आईसीएमआर) द्वारा प्रकाशित दस्तावेजों के कई अंश घंटों तक पढ़ कर अदालत को सुनाए और इस प्रकार सिद्ध किया कि हर नया दस्तावेज पुराने दस्तावेजों के किसी–न–किसी महत्वपूर्ण पहलू को झुठला देता है। कार्बाइड की हत्यारी मिथाइल आयसोसायनेट (मिक) की टंकी में से कौन–कौन से जहरीले रसायन निकले और शहर के कितने बडे इलाके में फैल गए, ये जहर गैस पीड़ितों के शरीर में फेफड़ों को पार करके विभिन्न तंत्रों में घुसे या नहीं और वहां आज भी मौजूद हैं या नहीं, इन जहरों से शरीर में किस प्रकार की विकृतियां जन्म ले रही हैं और इनको शरीर से बाहर निकालने के लिए क्या उपाय किए जा सकते हैं, इन सभी गंभीर प्रश्नों पर देश के शीर्षस्थ शोध संस्थान यानी आईसीएमआर के दस्तावेज कभी कुछ कहते थे, तो कभी कुछ। यह सच्चाई सुप्रीम कोर्ट के मुख्य न्यायाधीश की अध्यक्षता में गठित पांच न्यायाधीशों की खंडपीठ के सामने साफ–साफ पेश कर दी गई थी। इसी के साथ उसी वकील ने सुप्रीम कोर्ट द्वारा इसी याचिका के तहत गठित एक विशेषज्ञ समिति के दो गैर–सरकारी वैज्ञानिकों द्वारा प्रस्तुत रिपोर्टों का हवाला देते हुए यह दिखाया कि भोपाल में इलाज पद्धति, वैकल्पिक रोजगार कार्यक्रम, सामाजिक पुनर्वास, सेहत को हुए नुकसान के दस्तावेजीकरण और मेडीकल शोध की हालत बहुत ही गई–गुजरी है और इनको क्रियान्वित करने वाली शासकीय एजेंसियों में न तो आपस में कोई तालमेल है और न ही गैस पीड़ितों की तकलीफों की कोई समझ है। जब भारत सरकार के महाधिवक्ता से इस मामले पर कुछ

कहते न बना तो उन्होंने उसी विशेषज्ञ समिति के दो सरकारी वैज्ञानिकों को कोर्ट के सामने खड़ा कर दिया। ये दोनों वैज्ञानिक भी सरकारी पक्ष के बचाव में ना तो कोई आंकड़े पेश कर पाए और ना ही इलाज के प्रश्नों पर कोई नई रोशनी डाल पाए।

इस सुनवाई के बाद खचाखच भरी अदालत में कई वकील व दर्शकगण यह कहते हुए सुने गए कि अब तो कोर्ट भोपाल के हालात सुधारने के लिए एक राष्ट्रीय मेडिकल एवं पुनर्वास आयोग स्थापित करने के आदेश निश्चित ही देगा चूंकि इसका आधार अल्पमत वैज्ञानिकों की अंतिम रिपोर्ट में पर्याप्त रूप से पेश हो चुका है और याचिकाकर्त्ताओं ने इसके पक्ष में अकाट्य दलीलें दे दी है। पर विडंबना तो यह है कि गैस पीड़ितों के जीवन के हक के इस बुनियादी मसले पर विद्वान खंडपीठ ने आज तक कोई आदेश पारित नहीं किए हैं। यहां तक कि गैस पीड़ितों के शरीर में से जहर बाहर निकालने के उपाय खोजने और इनके द्वारा पैदा हो रही विकृतियों पर रोकथाम लगाने के संबंध में अल्पमत रिपोर्टों में दी गई तमाम सिफारिशों पर अदालत आज तक मौन हैं। इन गैर–सरकारी वैज्ञानिकों ने पूरी छानबीन के बाद पंद्रह ऐसे शासकीय अध्ययनों का हवाला दिया है जिनकी रिपोर्ट सरकार ने जनता से आज तक छिपा रखी है और जिनको पाए बगैर इलाज और पुनर्वास के हालात सुधारना संभव नहीं है। इसके बावजूद कोर्ट ने जानने के हक के प्रश्न पर एक अजीबो–गरीब चुप्पी साध ली है भले ही संविधान में प्राप्त **जीवन के हक को पाने के लिए जानने का हक कितना ही जरूरी क्यों न हो।**

भोपाल के गैस पीड़ित यह नहीं समझ पा रहे हैं कि जो विद्वान खंडपीठ विगत अक्टूबर (1988) में इलाज और पुनर्वास के प्रश्न पर उनके पक्ष में एक भी आदेश नहीं दे सकी, वही खंडपीठ 14 फरवरी 1989 को यूनियन कार्बाइड और भारत सरकार के बीच हुए इस शर्मनाक समझौते पर अपनी मोहर लगाने के सिलसिले में इतनी निर्णायक कैसे हो गई?

उनको यह भी याद है कि यह वही अदालत है जिसे उस समय लकवा–सा मार गया था, जब उसके सामने गैस पीड़ितों के एक संगठन ने याचिका दायर करके यूनियन कार्बाइड से मुआवजा मिलने तक भारत सरकार से उनकी घटी हुई कार्यक्षमता के अनुसार वैकल्पिक रोजगार या मासिक गुजारा भत्ता दिलवाने की अपील की थी। गैस पीड़ित हक्के–बक्के हैं कि वही

अदालत 14 फरवरी के फैसले की भूमिका में भोपाल समझौते को न्यायोचित ठहराने के लिए "हादसे के पीड़ितों को तात्कालिक व पर्याप्त राहत पहुंचाने की प्राथमिकता" के प्रति अपनी आस्था प्रकट करती है और उसकी दुहाई भी देती है।

दरअसल राहत के प्रश्न को लेकर एक बुनियादी भ्रम भी है। केवल आम आदमी के मन में ही नहीं बल्कि ऐसा लगता है कि देश के बुद्धिजीवियों और शायद सुप्रीम कोर्ट के विद्वान न्यायाधीशों के मन में भी यह धारणा बन गई है कि गैस पीड़ितों को उचित राहत देने का मतलब उनको मात्र पैसा या मुआवजा देना है। हमें याद रखना होगा कि राहत में मुआवजे के अलावा उचित इलाज पद्धति, घटी हुई कार्यक्षमता के अनुसार वैकल्पिक रोजगार, मेडिकल व सामाजिक पुनर्वास, पर्यावरण सुधार स्वास्थ्य को हुए नुकसान का वैज्ञानिक दस्तावेजीकरण इलाज सुधारने के लिए दिशा पूर्ण शोध करने सरीखे कार्यक्रम भी शामिल हैं। गैस पीड़ितों को पर्याप्त राहत देने से सरोकार रखने वाले सभी लोगों व एजेंसियों को जिनमें कोर्ट भी शामिल है, यह मानना होगा कि **राहत और मुआवजा पर्यायवाची नहीं हैं**। मुआवजे के मुकाबले में राहत कहीं अधिक व्यापक अवधारणा है।

इलाज और पुनर्वास के मामले में कोर्ट की इस निराशाजनक भूमिका के बावजूद उक्त खंडपीठ ने विगत अक्टूबर (1988) में एक आदेश पारित किया जो गौर करने लायक है। अल्पमत वैज्ञानिकों ने अपनी रिपोर्ट में यह साबित किया है कि यूनियन कार्बाइड ने गैस रिसन के तुरंत बाद से ही जहरीली गैसों और उनके द्वारा सेहत पर होने वाले प्रभावों के बारे में भ्रामक जानकारी फैलाने का अभियान चलाया है। अतः इन वैज्ञानिकों ने कोर्ट को सिफारिश दी कि यूनियन कार्बाइड को इस बारे में जानकारी देने को निर्देशित किया जाए। यह विडंबना है कि इस जानकारी को देने में कार्बाइड के वकील ने तो आनाकानी की ही, पर भारत सरकार के महाधिवक्ता और विशेषज्ञ समिति के सरकारी वैज्ञानिकों ने भी इसका विरोध किया। इस विरोध को अनदेखा करते हुए कोर्ट ने कार्बाइड को जानकारी देने के आदेश दिए और इस प्रकार अपरोक्ष रूप से ही सही पर अंततः जीवन के हक के लिए जानने का हक जरूरी होने के सिद्धांत को मान लिया। काश, विद्वान न्यायाधीशों के दिलों में गैस पीड़ितों के प्रति वेदना इतनी गहरी हो सकती कि वे भारत सरकार को भी निर्देशित कर पाते कि गैस पीड़ितों की सेहत, इलाज और पुनर्वास के संबंध में चार सालों में उसके द्वारा इकट्ठी की गई जानकारी को

तुरंत सार्वजनिक किया जाए। अब तो वह बहाना भी नहीं रहा कि यदि यह जानकारी मुआवजे की लड़ाई के दौरान सार्वजनिक कर दी जाती तो इसका लाभ कार्बाइड उठा लेती।

वैसे तो गैस पीड़ितों को हमेशा यह स्पष्ट था कि उनकी सेहत को हुए नुकसान के मेडिकल रिकार्ड जितनी वैज्ञानिकता के साथ तैयार किए जाएंगे और जितनी सच्चाई के साथ ये उपलब्ध कराए जाएंगे, उसी अनुपात में उनकी उचित मुआवजे की लड़ाई मजबूत होगी। पर हुआ इसका ठीक उल्टा। अल्पमत रिपोर्टों में यह सिद्ध किया गया है कि मेडिकल रिकार्ड या तो रखे ही नहीं गए और जब इसकी कुछ आधी–अधूरी कोशिश हुई भी तो गैस पीड़ितों की मौतों और बीमारियों को सच्चाई से कहीं कम करके दर्शाया गया, जिसके फलस्वरूप कार्बाइड का कानूनी दायित्व कम हुआ। भोपाल की जनता ने एक बहुराष्ट्रीय आक्रमण के कारण पिछले चार सालों में जो भुगता है उससे हम सब यह सबक तो ले ही लें कि ऐसे औद्योगिक हादसों में मेडिकल रिकार्ड और ईपीडिमियालॉजी जैसे स्वास्थ्य सर्वेक्षण हमारे हाथों में सबसे मज़बूत हथियार हैं और देश के शोध संस्थान हमारे युद्धस्थल हैं। भोपाल की शहादत बेकार नहीं जाएगी यदि यह स्थापित हो जाए कि पीड़ितों के जीवन के हक की लड़ाई सच्चाई के साथ लड़कर ही बहुराष्ट्रीय अर्थतंत्र द्वारा तीसरी दुनिया में दिए गए फतवे पर लगाम लगाई जा सकती है।

10 अप्रैल, 1989

–किशोर भारती समूह
पो. बनखेड़ी
जिला होशंगाबाद
म. प्र. 461 990

1.0 भूमिका

सुप्रीम कोर्ट को मई 11, 1988 को प्रस्तुत अल्पमत की 'भोपाल गैस पीड़ितों के सोडियम थायोसल्फेट उपचार पर अंतरिम रिपोर्ट' में हमने दर्ज़ किया था कि आईसीएमआर (भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद्) और म. प्र. शासन से संबद्ध बहुमत सदस्यों ने किस प्रकार से समिति के काम में रोड़े अटकाए, सोडियम थायोसल्फेट की उपचारक भूमिका के बारे में उचित वैज्ञानिक सबूतों की मांग को ठुकराया व जांच करने से इंकार किया।

चिकित्सा व पुनर्वास के काम को ज्यादा गंभीर नुकसान बहुमत सदस्यों द्वारा, समिति के करीब 11 महीने के कामकाज के दौरान, पांच में से चार विचारार्थ विषयों पर काम करने से इंकार के कारण पहुंचा। (देखिए परिशिष्ट दो)। यद्यपि पहला विचारार्थ विषय सोडियम थायोसल्फेट उपचार के विशिष्ट मुद्दे से संबंधित था किंतु शेष चार विषयों का दायरा ज्यादा व्यापक था। ये विषय हैं –

क) गैस प्रभावित लोगों व उनके परिवारों को देय मुआवजा तय करने के उद्देश्य से एक सही व्यापक रोग वैज्ञानिक सर्वेक्षण[1] व प्रत्येक घर का सर्वेक्षण करना; सर्वेक्षण को क्रियान्वित करने की योजना बनाना;

ख) गैस प्रभावित मरीजों के लिए उचित स्वास्थ्य सुविधा सुनिश्चित करना; समय–समय पर सर्वेक्षण करने व स्वास्थ्य राहत मुहैया कराने के निर्देश देना;

ग) स्वास्थ्य राहत उपलब्ध कराने के लिए एक योजना बनाना व इस योजना के क्रियान्वयन की निगरानी करना; और

घ) पहले किए गए सर्वेक्षणों के नतीजे पेश करने के निर्देश देना ताकि यह तय किया जा सके कि और क्या काम किया जाना शेष है।

अंतरिम रिपोर्ट के खंड चार में हमने बहुमत सदस्यों द्वारा उत्पन्न की गई अड़चनों का हवाला दिया है जिनके कारण हम अन्य विषयों पर स्वतंत्र सिफारिशें दे पाने में असमर्थ रहे। इन अड़चनों में :

- बगैर स्पष्ट उद्देश्यों के काम करना,
- सारी बातचीत पर गोपनीयता थोपना,

---

[1]महामारी वैज्ञानिक सर्वेक्षण।

- यूनियन कार्बाइड के चिकित्सा संबंधी मत और आईसीएमआर / शासकीय एजेंसियों के कामकाज की जांच से कतराना,
- सीमित जानकारी में काम करना,
- सांख्यिकीय, व्यापक रोग वैज्ञानिक और अन्य मानक वैज्ञानिक विधियों के बगैर काम करना, और
- चिकित्सकीय सबूतों का विश्लेषण बगैर विष वैज्ञानिक परिप्रेक्ष्य के करना आदि शामिल हैं।

फरवरी 11, 1988 के अपने पत्र में हमने माननीय न्यायाधीशों का ध्यान इस ओर आकर्षित किया था कि समिति के कामकाज की उपरोक्त अड़चनों को पार करने के हमारे प्रयासों को किस तरह से निष्फल कर दिया गया। इस पत्र में हमने समिति के रिकार्डों का बैठकवार विश्लेषण करके बताया था कि गैस पीड़ितों के उपचार व पुनर्वास से संबंधित नाजुक पहलुओं पर हमारे अनगिनत महत्वपूर्ण वैज्ञानिक प्रस्तावों की समिति द्वारा जानबूझकर अवहेलना की गई। चूंकि हम समिति को सुप्रीम कोर्ट द्वारा दिए गए कार्य को पूरा करने के महत्व को समझते हैं, इसलिए अंतरिम रिर्पोट में हमने ऐसे ठोस कदम सुझाए थे जिनसे हमें स्वास्थ्य व पुनर्वास सुविधा संबंधी उचित जानकारी इकट्ठा करने और शेष विचारार्थ विषयों पर अपने सुझाव निरूपित करने में मदद मिलेगी (देखिए अंतरिम रिपोर्ट के खंड 10.20 से 10.24)।

समिति के काम को जल्दी पूरा करने की आवश्यकता को मद्देनज़र रखते हुए हमने अंतरिम रिपोर्ट के कुछ अंश अप्रैल 18, 1988 को अग्रिम रूप से प्रस्तुत किए थे। इन अंशों में सुझाव और सिफारिश वाला खंड शामिल था, जो कि अंतरिम रिपोर्ट का कामकाजी हिस्सा है। हमें आशा थी कि इन सिफारिशों [अंतरिम रिपोर्ट के खंड 10.20–10.24] के संबध में आगे बढ़ने के निर्देश अगली सुनवाई यानी मई 3, 1988 को जारी कर दिए जाएंगे। इन सिफारिशों के समर्थन में हमने एक दरखास्त (दिनांक 21/24 फरवरी, 1988) पहले ही प्रस्तुत कर दी थी और मई 3, 1988 की दरखास्त में सुप्रीम कोर्ट से विशिष्ट सहयोग का निवेदन दोहराया था। संक्षेप में हमने अंतरिम रिपोर्ट में सुप्रीम कोर्ट से निवेदन किया था कि वह प्रांतीय व केंद्रीय सरकार की संबंधित एजेंसियों को निर्देश दे कि वे :

क) हमें गैस पीड़ितों के संबंध में किए गए सर्वे व शोध रिपोर्टो की प्रतिलिपियां उपलब्ध कराएं जिनकी सूची अंतरिम रिपोर्ट की तालिका 1 में दी गई है। [अंतरिम रिपोर्ट का खंड 10.20]

ख) हमें गैस पीड़ितों, डॉक्टरों, स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं, और चिकित्सा व शोध अधिकारियों से साक्षात्कार की सुविधा प्रदान करें।

ग) हमें गैस पीड़ितों के लिए काम कर रहे चिकित्सा संस्थानों से सीधे अवगत होने दें, समुचित स्वास्थ्य राहत व पुनर्वास सुविधा मुहैया कराने में उनकी उपयुक्तता का मूल्यांकन करने दें।

घ) दावा निदेशालय द्वारा किए जा रहे स्वास्थ्य दस्तावेज संकलन के बारे में हमें जानकारी उपलब्ध कराएं। और

च) सुप्रीम कोर्ट आदेश में दिए गए शेष काम को पूरा करने के लिए पूरी सुविधा उपलब्ध कराएं।

इसके अलावा फरवरी 21/24 और मई 3, 1988 को अपने दरखास्तों में हमने उपरोक्त प्रयोजन के लिए विभिन्न विषयों के विशेषज्ञों को सम्मिलित करने हेतु सुप्रीम कोर्ट की अनुमति का निवेदन किया था।

न्यायिक प्रक्रियाओं से अपरिचित होने के कारण हम चिंतित व व्याकुल हुए कि तीन सुनवाइयों [3 व 11 मई और 10 अगस्त] के बावजूद हमें आगे बढ़ने के लिए कोई निर्देश जारी नहीं किए गए।

यह उल्लेखनीय है कि हमने विभिन्न सरकारी एजेंसियों से प्रासंगिक जानकारी प्राप्त करने और उपलब्ध विष वैज्ञानिक जानकारी एवं चिकित्सा शोध कार्यक्रमों को पुनर्गठित करने का सुझाव 26 अक्टूबर 1987 को पेश की गई 'सरोकार की प्रारंभिक रपट' में ही दे दिया था। इन सुझावों पर भी अब तक कोई सकारात्मक परिणाम सामने नहीं आए हैं। बोस इंस्टीट्यूट कलकत्ता को पशुओं पर अध्ययन के लिए 'मिक' (मिथाइल आइसो सायनेट) का नमूना उपलब्ध कराने की हमारी महत्वपूर्ण सिफारिश को भी कोई प्राथमिकता नहीं मिल पाई है।

यह आश्चर्यजनक है कि सुप्रीम कोर्ट के विशिष्ट निर्देशों के बावजूद छोटे–बड़े सारे सरकारी अधिकारी, समिति या इसके सदस्यों द्वारा जानकारी की मांग या पूछताछ की अवहेलना करने में सफल रहे, जैसा कि 11 फरवरी, 1988 के हमारे पत्र और अंतरिम रिपोर्ट से स्पष्ट है। इस स्थिति को मद्देनजर रखते हुए हमें लगता है कि गैस पीड़ितों के हितों के लिए यह आवश्यक है कि एक ओर तो समिति को दिए गए शेष कामों को संस्थात्मक रूप दिया जाए और दूसरी ओर जिस निकाय को यह काम सौंपा जाए उसका दर्जा बढ़ाया जाए। यह तो स्पष्ट है कि इस काम में विविध विषयों के ज्ञान व

स्रोतों की जरूरत है। इसको दृष्टिगत रखते हुए हम भोपाल गैस पीड़ितों के लिए राष्ट्रीय चिकित्सा एवं पुनर्वास आयोग के गठन का प्रस्ताव दे रहे हैं और इसके कामों की रूपरेखा प्रस्तुत कर रहे हैं। ऐसा ही एक प्रस्ताव हमारे द्वारा समिति के सामने नवंबर 1986 में भी रखा गया था, जो उपेक्षा का शिकार हुआ। राष्ट्रीय आयोग गठित करने का प्रस्ताव इस रिपोर्ट में आगे दिया गया है। (देखिए खंड 5.0 व 6.0)। अंतरिम रिपोर्ट में हमारी सिफारिश के आधार पर सुप्रीम कोर्ट द्वारा यूनियन कार्बाइड को महत्वपूर्ण विष वैज्ञानिक जानकारी प्रकट करने के आदेश के संदर्भ में राष्ट्रीय आयोग गठित करने का प्रस्ताव और भी महत्वपूर्ण हो जाता है। ऐसी जानकारी की यथेष्ठता और वैधता की दृष्टि से सावधानीपूर्वक जांच करना होगी। इसके अलावा निरंतर किए जा रहे अध्ययनों, खासकर 'मिक' की ज्यादा मात्रा से प्रभावित पशुओं पर किए जा रहे अध्ययनों, के बारे में समय–समय पर यूनियन कार्बाइड से जानकारी मिलने की अपेक्षा है। स्पष्ट है कि सुप्रीम कोर्ट को इस जानकारी के मूल्यांकन के लिए लंबे समय तक एक तत्काल उपलब्ध बहु–विषयी विशेषज्ञ समूह की जरूरत होगी। राष्ट्रीय आयोग इस उद्देश्य के लिए एक आदर्श निकाय होगा।

2.0 पूर्व में प्रस्तुत रिपोर्टों व आलेखों के मुख्य बिंदु

इस अंतिम रिपोर्ट में प्रस्तुत विचारों व सिफारिशों की बुनियाद को समझने के लिए हमारे निष्कर्षों का पुनरावलोकन जरूरी होगा।

2.1 सरोकार की प्रारंभिक रिपोर्ट (अक्टूबर 26, 1987)

इस रिपोर्ट में हमने अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्था के एक जांचकर्त्ता दल द्वारा संकलित विष वैज्ञानिक आंकड़े प्रस्तुत किए थे, जिनसे गैस पीड़ितों के शरीर में विष की निरंतर उपस्थिति का प्रमाण मिलता है। इस प्रमाण से पहली बार यूनियन कार्बाइड के बारंबार दोहराए इस मत का खंडन हुआ कि 'मिक' फेफड़ों और आंखों में उपस्थित पानी के संपर्क में आने पर तुरंत विघटनशील होने के कारण मात्र स्थानीय नुकसान पहुंचा सकती है और रक्तप्रवाह में प्रवेश नहीं करती। इस आधार पर यूनियन कार्बाइड ने दावा किया कि 'मिक' न तो शरीर के आंतरिक अंगों को तंत्रगत नुकसान पहुंचा सकती है और न ही यह निरंतर उपस्थित रहकर अपने शिकार के लिए आनुवांशिक कैंसरजनक या रोगप्रतिरोध क्षमता संबंधी नुकसान पहुंचा सकती

है। विष की निरंतर मौजूदगी के उभरते प्रमाणों को मद्देनज़र रखते हुए, प्रारंभिक रिपोर्ट में गैस पीड़ितों के लिए वर्तमान व भावी शोध कार्यक्रमों के पुनर्गठन करने और निर्विषीकरण के कारगर कदम उठाने की सिफारिशें की गई थी। इसके अलावा इस ताजा विष वैज्ञानिक जानकारी का महत्व मुआवजे व दंडस्वरूप हर्जाने की राशि तय करने में भी था।

2.2 सोडियम थायोसल्फेट उपचार पर अंतरिम रिपोर्ट [मई 11, 1988]

अंतरिम रिपोर्ट में सोडियम थायोसल्फेट उपचार संबंधी, सरकारी और गैर सरकारी स्त्रोतों से उपलब्ध, ढेर सारी जानकारी पर विचार किया गया था और मिक व इसकी ऊष्माजनक प्रतिक्रिया एवं ताप विघटन उत्पादों के संपर्क से होने वाली मौतों व बीमारी के कारणों को समझने की दृष्टि से किए जा रहे चिकित्सा अनुसंधान कार्यक्रमों का विश्लेषण भी किया गया था। प्रमुख निष्कर्ष निम्नानुसार हैं–

(क) सरकारी अस्पतालों व दवाखानों ने गैस पीड़ितों को सोडियम थायोसल्फेट आईसीएमआर के निर्देशों के अनुसार नहीं दिया। जून 1985 तक (निविर्षीकरण की दृष्टि से सबसे महत्वपूर्ण अवधि में) मात्र 0.87 प्रतिशत तक लक्षण धारी गैस पीड़ितों को सोडियम थायोसल्फेट की पूरी खुराक दी गई थी। जून 1986 तक यह आंकड़ा मात्र 3.5 प्रतिशत तक पहुंचा था, जिसमें से एक तिहाई भाग स्वैच्छिक प्रयासों के फलस्वरूप था।

(ख) यूनियन कार्बाइड ने व्यवस्थित रूप से उसके भोपाल संयंत्र से रिसे पदार्थ के रासायनिक संरचना एवं 'मिक' व अन्य विषैले रसायनों के जहरीले प्रभावों के बारे में जानकारी दबाने व गलतबयानी का अभियान चलाया। विष की निरंतर मौजूदगी व विषमारक उपचार की भूमिका के बारे में भारतीय अधिकारियों को गुमराह करके यूनियन कार्बाइड बढ़ी हुई मौतों व हजारों गैस पीड़ितों के लंबे समय तक दीर्घकालीक तकलीफों की जिम्मेदार बनी। अंतरिम रिपोर्ट में सिफारिश दी गई थी कि यूनियन कार्बाइड को सारी चिकित्सा संबंधी जानकारी प्रकट करने का निर्देश दिया जाए।

(ग) सोडियम थायोसल्फेट देने पर सैकड़ों गैस पीडितों को लाक्षणिक राहत की रिपोर्ट मिली है। इस राहत का पेशाब में थायोसायनेट स्तर से कुछ लेना देना नहीं है। इसके अलावा आईसीएमआर वैज्ञानिक रूप से

वैध ऐसे कोई आंकड़े प्रस्तुत नहीं कर पाई है जिससे यह साबित होता हो कि पेशाब में 1 मि.ग्रा. प्रतिशत से कम थायोसायनेट उत्सर्जन करने वाले गैस पीड़ितों में थायोसल्फेट का कोई लाभदायक असर नहीं होता। आईसीएमआर के पास गैस से प्रभावित [संपर्क में आए] व अप्रभावित आबादी के पेशाबीय थायासायनेट स्तर में अंतर के आंकड़ों का भी अभाव था। इसके बावजूद जनवरी 2, 1986 के अपने निर्देश पत्र में आईसीएमआर ने एक मनमानी शर्त थोप दी जिसके अनुसार 1 मि.ग्रा. प्रतिशत से कम पेशाबीय थायोसायनेट स्तर वाले रोगियों को थायोसल्फेट चिकित्सा से वंचित कर दिया गया। अंतरिम रिपोर्ट में इस मनमानी शर्त को हटाने व आईसीएमआर, द्वारा अप्रैल 4, 1985 को प्रसारित निर्देशों को एक अंतरिम अवधि के लिए पुनः लागू करने की सिफारिश की गई है ताकि सोडियम थायोसल्फेट उपचार सभी बीमार गैस पीड़ितों को उपलब्ध हो सके। अंतरिम रिपोर्ट में आगे यह सिफारिश की गई है कि सोडियम थायोसल्फेट के उपचार के लिए ताजे निर्देश जारी करने हेतु वैज्ञानिक ढंग से निर्धारित खोजबीन तत्काल की जाए। [देखिए अंतरिम रिपोर्ट के खंड क्रम 10.1 से 10.4 तक]

(घ) कई भारतीय शोध परियोजनाओं से ऐसे प्रमाण उभर रहे हैं जिनसे मालूम होता है कि 'मिक' रक्तप्रवाह में प्रविष्ट हो जाती है और ऊतक अवयवों से क्रिया करती है। इसके फलस्वरूप इसकी निरंतर मौजूदगी बनी रहती है और बहुतंत्रीय विकार पैदा होते हैं।

(च) दावा निदेशालय [म. प्र. शासन] ने पेशाबीय थायोसायनेट स्तर को गैस पीड़ितों की पहचान व उनकी रोग ग्रस्तता के स्तर के मूल्यांकन के लिए एक मापदंड माना है। अंतरिम रिपोर्ट में दिखाया गया है कि दावा निदेशालय इन आंकड़ों को समझने में भूल करेगा और इसके फलस्वरूप गैस पीड़ितों के रोग ग्रस्तता स्तर को कम आंकने या गलत रूप से प्रस्तुत करने की गुंजाइश है। अंतरिम रिपोर्ट में इस स्थिति से निपटने के विशिष्ट तरीकों के सुझाव दिए गए हैं। पहला, राज्य सरकार के मेडिको लीगल संस्थान द्वारा संकलित पेशाबीय थायोसायनेट के समस्त आंकड़ों का तात्कालिक परिस्थिति के संदर्भ में विश्लेषण किया जाए ताकि आवश्यक विष वैज्ञानिक जानकारी खोजी जा सके जैसा कि अंतरिम रिपोर्ट के खंड 10.9 में दर्शाया गया है। दूसरा, पेशाबीय थायोसायनेट स्तर के व्यक्तिगत आंकड़ों का विश्लेषण एक जनसंख्या–आधारित

परिप्रेक्ष्य में किया जाए ताकि इन मापदंडों का उपयोग गैस प्रभावित [गैस संपर्क में आए] इलाकों व अप्रभावित इलाकों की पहचान करने के लिए किया जा सके। पेशाबीय थायोसायनेट स्तर की जनसंख्या–आधारित व्याख्या से राहत व पुनर्वास के लिए गैस प्रभावित इलाकों की पहचान मनमाने व राजनीतिक आधारों की अपेक्षा वैज्ञानिक आधारों पर हो सकेगी। जनसंख्या आधारित विश्लेषण से यह भी सुनिश्चित हो जाएगा कि पेशाबीय थायोसायनेट के निम्न स्तर के कारण कोई पीड़ित गलती से स्वास्थ्य राहत, पुर्नवास व मुआवजे के मामले में से छूटेगा नहीं।

(छ) अंतरिम रिपोर्ट का सबसे महत्वपूर्ण निष्कर्ष भोपाल गैस कांड पर अध्ययन व शोध के लिए जिम्मेदार प्रशासनिक अधिकारियों के आचरण व कार्य संपादन के बारे में हैं। सीएसआईआर, आईसीएमआर, मेडिको लीगल संस्थान (भोपाल), मुख्य स्वास्थ्य अधिकारी (गैस राहत), गैस राहत आयुक्त और अन्य संस्थाओं के विस्तृत विवेचन से वैज्ञानिक रवैए, नियोजन व तालमेल का अभाव नज़र आता है। एक विष वैज्ञानिक परिप्रेक्ष्य के अभाव में, चिकित्सा अनुसंधान कार्यक्रम उपचार की प्रणाली पर कोई भी सकारात्मक प्रभाव डालने में असमर्थ रहे। यह समस्या वैज्ञानिक जानकारी छिपाने की नीति के कारण और भी उलझ गई क्योंकि इससे एक ओर तो आंकड़ों की खुली जांच नहीं हो पाई और दूसरी ओर भोपाल गैस पीड़ितों पर किए जा रहे शोध से सरकारी व गैर–सरकारी दोनों वैज्ञानिक समुदायों का व्यापक अलगाव हो गया।

अंतरिम रिपोर्ट में इस बात के सबूत भी पेश किए गए हैं कि जहां एक ओर शोध प्रशासन लड़खड़ा रहा था, वहीं दूसरी ओर उपरोक्त संगठनों व उनसे बाहर, शोधकर्त्ताओं में दक्षता और दूरदृष्टि की कोई कमी दिखाई नहीं दी। दरअसल, भोपाल संबंधी अनुसंधान के मामले में राष्ट्रीय संस्थाओं, जैसे सीएसआईआर व आईसीएमआर की सबसे बड़ी खामी रही है– राष्ट्र में उपलब्ध वैज्ञानिक प्रतिभा व स्रोतों का उपयोग भोपाल गैस कांड के प्रमुख सवालों का हल निकालने में न कर पाना। अंतरिम रिपोर्ट में अल्पकालिक व दीर्घकालिक बीमारी के शरीर क्रिया–रोग वैज्ञानिक आधारों को समझने व गैस पीड़ितों को विषमुक्त करने की कारगर रणनीति बनाने के लिए आवश्यक शोध का निरूपण किया गया है। अंतरिम रिपोर्ट में चिकित्सा अनुसंधान कार्यक्रम, और खासकर विष वैज्ञानिक शोध कार्यक्रमों, को पुनर्गठित करने हेतु कई महत्वपूर्ण उपाय

सुझाए गए हैं। इन उपायों में वैज्ञानिक जानकारी के प्रसार, शोध परिणामों की खुली जांच और सरकारी तंत्र से बाहर के वैज्ञानिकों को जोड़ने के महत्व पर जोर दिया गया है।

(ज) अंतरिम रिपोर्ट में इस बात के काफी प्रमाण दिए गए हैं कि सक्षम और प्रतिबद्ध वैज्ञानिक, विभिन्न स्वैच्छिक संस्थाओं के माध्यम से, भोपाल गैस कांड के शोध व अध्ययन में महत्वपूर्ण योगदान दे रहे हैं। यूनियन कार्बाइड लॉबी और सरकारी वैज्ञानिक मशीनरी के कुछ हिस्सों द्वारा पैदा की गई अड़चनों के बावजूद वे अपना योगदान दे रहे हैं। सुप्रीम कोर्ट समिति का कामकाज, जैसा कि अंतरिम रिपोर्ट में बताया गया है, स्वयं इसकी एक मिसाल है।

2.3 11 फरवरी, 1988 का पत्र

इस पत्र में हमने समिति की ढीली–ढाली कार्यपद्धति का ब्यौरा दिया था। बैठकवार विश्लेषण के आधार पर यह बताया गया था कि कैसे समिति के सरकारी सदस्यों ने गैर–सरकारी सदस्यों द्वारा बार–बार प्रस्तुत वैज्ञानिक प्रस्तावों की व्यवस्थित रूप से अवहेलना की और समिति के काम से संबंधित जानकारी मंगवाने या उसकी जांच–पड़ताल करने से इंकार कर दिया।

3.0 स्वास्थ्य राहत एवं पुनर्वास की हालत

3.1 मौत के आंकड़े

हालांकि मध्य प्रदेश सरकार ने गैस के संपर्क से हुई मौतों की संख्या 3,000 दर्ज की है, परंतु यह बहुत ही कम मालूम होती है। इसके कारण निम्नलिखित है –

क. गैस कांड की शुरूआत में ही अखबारों में विवरण प्रकाशित हुए थे कि लाशों को गैर कानूनी तरीके से नर्मदा नदी व आसपास के जंगलों में फेंका जा रहा था। ऐसे व्यक्तियों से साक्षात्कार भी प्रकाशित हुए थे जिन्हें मृत समझकर फेंक दिया गया था और जो बाद में भोपाल लौट आए! मृतकों को गैर कानूनी रूप से फेंकने का एक गैस पीड़ित से साक्षात्कार के रूप में दर्ज है। यह विडंबना ही है कि उक्त फिल्म

मध्य प्रदेश शासन के प्रचार निदेशालय द्वारा प्रायोजित थी। बहरहाल, अधिकारियों के सामने प्रदर्शन के बाद इस फिल्म को प्रतिबंधित कर दिया गया। समिति के एक अल्पमत सदस्य को जवाहरलाल नेहरू विश्वविद्यालय के एक शिक्षक के घर पर यह फिल्म देखने का मौका मिला था।

ख. एक सरकारी विज्ञप्ति के अनुसार टाटा सामाजिक विज्ञान संस्थान द्वारा जनवरी–मार्च 1985 में किए गए सर्वेक्षण से पता चला था कि सैकड़ों लोग लापता थे। इस अवलोकन की कोई व्याख्या कभी नहीं की गई।

ग. घटना के बाद के साढ़े तीन सालों में गैस के संपर्क के कारण हुए दीर्घकालिक और बहु–तंत्रीय रोगों से मरने वाले अधिकांश लोग मृतकों की सरकारी सूची में नहीं हैं।

घ. स्वतः गर्भपात व मृत–जन्मों की बढ़ी हुई दर भ्रूणों की जो क्षति हुई है उसे राहत व मुआवजा तय करने में शामिल नहीं किया गया है। मौतों की संख्या गिनने में इसे भी जोड़ा जाना चाहिए।

3.2 शव परीक्षा की व्यवस्था का अभाव

गैस पीड़ितों के संगठनों ने बार–बार मांग की है कि शव परीक्षा की सुविधा गैस प्रभावित इलाकों में उपलब्ध कराई जाए ताकि मौतों का कारण निर्धारित किया जा सके। परंतु न तो जनता को इस प्रकार की जांच की जरूरत के बारे में जानकारी दी गई और न ही ऐसी कोई सुविधा उपलब्ध कराई गई। इसके परिणामस्वरूप यह अनुमान है कि, गैस संपर्क से हुई दीर्घकालिक बीमारियों से हुई मौतें सरकारी सूची में शामिल नहीं हैं। (देखें खंड 3.1)

3.3 बीमारी की तंत्रगत प्रकृति

एकदम शुरूआत से ही राज्य शासन के स्वास्थ्य अधिकारियों ने बगैर जांचे परखे यूनियन कार्बाइड का यह दावा स्वीकार कर लिया था कि 'मिक' आंखों व फेफड़ों में मात्र स्थानीय क्षति पहुंचा सकती है और तंत्रगत विषाक्ता पैदा नहीं करती। यह सरकारी मत कई महीनों तक बना रहा हालांकि गैस रिसन के दो हफ्तों के अंदर ही बहुतंत्रीय विकार, जिसमें प्रजनन तंत्र शामिल है, के ढेरों प्रमाण मिलने लगे थे।

3.4 उपचार प्रणाली

यह समझ में आता है कि एक्यूट[2] व सब एक्यूट अवधियों में गैस पीड़ितों को मात्र लक्षण–आधारित या अनुमान–आधारित उपचार दिया गया। इसके अलावा कुछ और संभव भी नहीं था क्योंकि यूनियन कार्बाइड ने विषैले रिसन के शरीर पर प्रभाव व उपचार के बारे में मिथ्या भ्रामक जानकारी दी थी [देखें आईआर के खंड 2.3 और 9.1] परंतु फरवरी 1985 में आईसीएमआर की सोडियम थायोसल्फेट उपचार संबंधी सिफारिशें प्रसारित हो जाने के बाद स्थिति में परिवर्तन आना चाहिए था जैसा कि अंतरिम रिपोर्ट के खंड 5.5 में बताया गया हैं, आईसीएमआर के निर्देशों के बावजूद बहुत कम गैस पीड़ितों (1 प्रतिशत से भी कम) को ही यह दवाई दी गई थी। पीड़ितों के संगठनों द्वारा गैस प्रभावित लोगों को विषमुक्त करने के लिए समयबद्ध कार्यक्रम की मांग व आंदोलनों की सरकार ने अवहेलना की। अंतरिम रिपोर्ट के खंड 6.2 और 6.7 में इस बात का विवरण है कि किस प्रकार से यूनियन कार्बाइड के कुप्रचार से प्रभावित एक थायोसल्फेट विरोधी लॉबी ने इस काम में रोडे अटकाए। अगस्त 1985 में सुप्रीम कोर्ट ने निर्विषीकरण की समयबद्ध योजना बनाने का स्पष्ट निर्देश दिया किंतु स्वास्थ्य अधिकारियों ने इस पर कुछ न करना उचित समझा [देखें अंतरिम रिपोर्ट के खंड 2.2 और 2.6]। यह भी आशा की गई थी कि आईसीएमआर के बहु–प्रशंसित चिकित्सा अनुसंधान कार्यक्रम से रोगग्रस्तता और मौतों के विष वैज्ञानिक आधार समझने में मदद मिलेगी और इससे विषमारक चिकित्सा की रणनीति विकसित करने में मदद मिलेगी। जैसाकि अंतरिम रिपोर्ट के खंड 7.6 में दिखाया गया है आईसीएमआर – प्रायोजित शोध में आपसी तालमेल और विष वैज्ञानिक दिशा का अभाव था। इसके परिणामस्वरूप साढ़े तीन साल में करोड़ों रुपयों के शोध के बाद इस सबका उपचार प्रणाली पर कोई प्रभाव नहीं है, वह अब भी लक्षण आधारित ही बनी हुई है।

3.5 दवाइयों की अधिकता

भोपाल गैस पीड़ित की एक आम छवि बहुरंगी कैप्सूलों और विविध आकार–प्रकार की शीशियों के बीच बैठे एक व्यक्ति की है। ये उसे सरकारी अस्पतालों व दवाखानों से मिलती हैं। दवाई एक ऐसी चीज थी जो 'खुले

---

[2]गैस रिसन के बाद के चौबीस घंटे।

हाथ' से बांटी गई, उनके हानिकारक और छिपे हुए (गौण) प्रभावों (साइड इफेक्ट) की चिंता किए बगैर। मई 1985 में आईसीएमआर के एक विशेषज्ञ समूह द्वारा स्टीरॉइड दवाइयों के अत्यधिक उपयोग के खिलाफ दी गई लिखित चेतावनी के बावजूद ऐसी दवाइयों पर नियंत्रण का कभी कोई गंभीर प्रयास नहीं किया गया। स्टीरॉइड दवाइयों के अंधाधुंध उपयोग से होने वाले जाने–माने खतरों की उपेक्षा की गई। सही स्वास्थ्य रिकार्ड के अभाव से दवाई की अधिकता और असंगत (अप्रसांगिक) उपचार की समस्या और भी बढ़ गई। थोड़ी–सी राहत की तलाश में मरीज एक डॉक्टर से दूसरे डॉक्टर के पास जाते और अक्सर उन्हें वही नुस्खा बार–बार दिया गया। इधर अव्यवस्था का राज था और उधर स्वास्थ्य अधिकारी गौण प्रभाव रहित जाने–माने विषमारक सोडियम थायोसल्फेट को लेकर विवाद गढ़ने में व्यस्त थे।

3.6 क्षयरोग टी. बी. की भ्रांति

हालांकि यह सही है कि गैस संपर्क ने कई पुराने रोगों को ज्यादा गंभीर बना दिया है परंतु स्वास्थ्य अधिकारी कई गैस पीड़ितों को क्षय रोग (टी. बी.) का मरीज मानने की भूल करके यूनियन कार्बाइड के मिथ्या प्रचार के शिकार हुए और इसके कारण कई मरीज, गैस पीड़ितों की सूची से बाहर कर दिए गए। 'भोपाल' बुलेटिन (भोपाल ग्रुप फॉर इंफर्मेशन एंड एक्शन द्वारा प्रकाशित) में दुर्गाबाई नाम की एक महिला का मामला प्रकाशित हुआ था जिस पर बाद में टाटा मेमोरियल कैंसर अस्पताल, मुंबई के डॉ. पी. एम. पारिख ने टिप्पणी की थी कि उन्हें गलती से क्षय रोग का मरीज समझ लिया गया था [देखें बुलेटिन के अक्टूबर 1986 व जनवरी–फरवरी 1987 के अंक]। गैस पीड़ितों को क्षय रोग का मरीज बताने की यह प्रवृत्ति आज भी जारी है।

3.7 अपनेआप होने वाले गर्भपात और महिलाओं के स्वास्थ्य को क्षति

गैस रिसन के कुछ ही हफ्तों के अंदर अखबारों में ऐसे विवरण प्रकाशित हुए थे जिनसे सुल्तानिया जनाना अस्पताल में अपनेआप होने वाले गर्भपातों की बढ़ी हुई दर का संकेत मिलता था। फरवरी 1985 में मेडिको फ्रेंड सर्कल द्वारा किए गए एक अध्ययन ने इस बात की पुष्टि की और दंपत्तियों को सोडियम थायोसल्फेट द्वारा विषमुक्त हो जाने तक गर्भधारण से बचने की सलाह दी। इसी प्रकार से, गैस पीड़ितों के एक संगठन द्वारा दिसंबर 1984

के आखिरी सप्ताह में किए गए एक सर्वेक्षण में जे. पी. नगर की गैस प्रभावित महिलाओं में मासिक स्राव संबंधी व्यापक विकारों और सफेद पानी की शिकायत के सामान्य से ज्यादा मामले पाए गए। मार्च–अप्रैल 1985 में दो महिला स्त्री रोग विशेषज्ञों (डॉ. रानी बंग और डॉ. मीरा सद्गोपाल) ने गैस प्रभावित महिलाओं में जननांग रोगों की बढ़ी हुई दर के प्रमाण दर्ज किए महिलाओं के जनन संबंधी स्वास्थ्य की क्षति को लेकर बढ़ते हुए सबूतों के बावजूद स्वास्थ्य अधिकारियों ने कई महीनों तक सच को मानने से इंकार किया। राज्य के स्वास्थ्य मंत्री ने तो अपनेआप होने वाले गर्भपात की बढ़ी हुई दर को नकारते हुए विधानसभा में जुलाई 1985 में एक वक्तव्य तक दे दिया। आईसीएमआर के व्यापक रोग वैज्ञानिक सर्वेक्षण, (जो मार्च 1985 में शुरू हुआ) के प्रपत्र में जननांग संबंधी विकारों को दर्ज करने के लिए कोई प्रावधान तक नहीं रखा गया था। राज्य के स्वास्थ्य अधिकारी और आईसीएमआर एक साल बाद ही गैस संपर्क के परिणामस्वरूप स्वतः गर्भपात की दर में वृद्धि और जननांग संबंधी विकारों की संभावना को स्वीकार करने को तैयार हुए। यह आश्चर्य का विषय है कि अपनेआप होने वाले गर्भपात की दर पर गैस संपर्क के प्रभाव का एक मात्र प्रकाशित व्यापक रोग वैज्ञानिक अध्ययन मेडिको फ्रेंड सर्कल द्वारा सितंबर 1985 में किया गया, गर्भ परिणाम अध्ययन है।

3.8 मनोचिकित्सा सुविधा का अभाव

हालांकि गैस कांड से जो विध्वंसक मनोवैज्ञानिक आघात हुआ है वह जगजाहिर है परंतु इस ओर शायद ही कोई गंभीर ध्यान दिया गया है। यह हालात इसके बावजूद है कि शुरू में ही किंग जार्ज मेडिकल कॉलेज (लखनऊ) और राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य एवं तंत्रिका विज्ञान संस्थान एनआईएमएचएएनएस (बंगलुरू) के मनोरोग विशेषज्ञों द्वारा किए गए अध्ययन से मालूम हो गया था कि गैस पीड़ितों का एक बड़ा हिस्सा न्यूरोटिक डिप्रेशन, चिंताग्रस्तता, सामंजस्य प्रतिक्रिया, मिरगी, अनिद्रा और याददाश्त में कमी से ग्रस्त थे। एनआईएमएचएएनएस ने 1985 के शुरू में, सामुदायिक मनोवैज्ञानिक सहायता देने के उद्देश्य से, मानसिक स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं के प्रशिक्षण की एक योजना प्रस्तुत की थी। एनआईएमएचएएनएस की पहल पर 1985 में स्वास्थ्य अधिकारियों को प्रशिक्षत करने के दो बार प्रयास किए गए। परंतु इनका कोई अर्थ नहीं निकला क्योंकि अधिकारीगण गैस पीड़ितों की मानसिक जरूरतों की उपेक्षा करते रहे।

3.9 बच्चों का स्वास्थ्य

कई अध्ययनों से यह सिद्ध हो गया है कि गैस प्रभावित बच्चे शारीरिक व मानसिक स्वास्थ्य की विशेष समस्याओं से ग्रस्त है। यह भी जग–जाहिर है कि स्कूल में उनके कामकाज पर गैस संपर्क का प्रतिकूल प्रभाव पड़ा है, जिससे संकेत मिलता है कि उनकी मानसिक शक्ति के विकास को चोट पहुंची है। यह तथ्य गैस प्रभावित इलाकों के हजारों बच्चों के लिए चिकित्सा एवं सामाजिक पुनर्वास के उचित कार्यक्रम की मांग करता है। इस स्थिति के प्रति अधिकारियों का एक मात्र प्रत्युत्तर अकल्पनाशील तरीके से चलाई गई आंगनवाड़ियां थीं और वे भी सिर्फ छोटे बच्चों के लिए।

3.10 स्वास्थ्य संबंधी पुनर्वास

एक कल्पनाशील व वैज्ञानिक तरह से नियोजित स्वास्थ्य पुनर्वास कार्यक्रम, जिसमें भौतिक चिकित्सा (मुख्यतया सांस संबंधी), व्यवसाय संबंधी चिकित्सा एवं व्यवसायिक और सामाजिक पुनर्वास शामिल हो, को विशेषज्ञों ने भोपाल गैस पीड़ितों की एक महत्वपूर्ण जरूरत माना है। काम करने की घटी हुई क्षमता, दृष्टि के धुंधलेपन, अतिसंवेदनशीलता, बाहरी कणों [जैसे धूल, धुआं व अन्य प्रदूषक] के प्रति अतिसंवेदनशीलता और मनोवैज्ञानिक आघात आदि से ग्रस्त लोगों के पुनर्वास में इस तरह के कार्यक्रम के महत्व से इंकार नहीं किया जा सकता। किंतु फिर भी इस बात के कोई सबूत नहीं हैं कि भोपाल में ऐसी कोई योजना कभी शुरू भी की गई हो, हालांकि आईसीएमआर के वर्किंग मैनुअल–1 (जून 1986) में इसकी सिफारिश की गई थी। यह उल्लेखनीय है कि फेफड़ों की बची–खुची अक्षमता का एकमात्र उपचार भौतिक चिकित्सा है, क्योंकि इसमें दवाइयों का कोई लाभ नहीं है। एक व्यवस्थित सामुदायिक श्वसन भौतिक चिकित्सा कार्यक्रम चलाने के सुझाव 1985 के आरंभिक महीनों में कई स्वास्थ्य समूहों से आए। यह समझ से परे है कि क्यों सरकार के कानों पर जूं तक नहीं रेंगी? जबकि इस उपचार से काफी अंतर पड़ता और खासकर जब औषधि चिकित्सा की सीमाएं दिखने लगी थीं।

इस याचिका के संदर्भ में फरवरी 1988 में सुप्रीम कोर्ट के सामने प्रस्तुत अपने हलफनामे में राज्य सरकार ने स्वास्थ्य संबंधी पुनर्वास की योजना विकसित करने में खुद की असफलता को स्वीकार किया है। हलफनामें में कहा गया है कि, तीन साल की अवधि बीत जाने के बाद भी, सरकार

"प्रभावित आबादी की व्यवसाय संबंधी अक्षमता पर वैज्ञानिक अध्ययन करने हेतु मुंबई व [राष्ट्रीय व्यवसाय संबंधी स्वास्थ्य संस्थान] अहमदाबाद के विशेषज्ञों से संपर्क बनाए हुए है। इस प्रक्रिया के पूरे होने के बाद ही इसकी बारीकियों में जाना संभव होगा।"

उपलब्ध समाचारों के अनुसार सरकार की उक्त प्रक्रिया से गैस पीड़ितों को अभी तक कोई लाभ नहीं मिला है। इस बात का भी कोई सबूत नहीं है कि गैस राहत आयुक्त ने गैस पीड़ितों के पुनर्वास, विभिन्न रोजगारों में काम की परिस्थिति और काम के समय को लेकर तालमेल बैठाने के लिए किसी योजना पर काम शुरू भी किया हो। रेलवे कुली, निर्माण मज़दूर, कपड़ा मज़दूर, आरा मशीन मजदूर, हाथठेला मज़दूर, हम्माल, आटो रिक्शा चालक एवं अन्य कई व्यवसायों में लगे लोगों की कार्य परिस्थितियों में कोई परिवर्तन दिखाई नहीं पड़ता। अपनी पूर्व की गति या क्षमता से काम करने में असमर्थता के परिणामस्वरूप गैस पीड़ितों की घटी हुई कमाई का ब्यौरा अंतरिम रिपोर्ट में पहले ही दर्ज़ किया जा चुका है।

गैस संपर्क से स्वास्थ्य क्षति के कारण घरेलू कामों में लगी महिलाओं की तकलीफें भी बढ़ी हैं और वे अपने रोजमर्रा के काम तक मुश्किल से कर पाती हैं। उनकी दिक्कतों को कम करने की दृष्टि से पानी के नल, स्वच्छ रिहायशी व्यवस्था, धुंआरहित चूल्हे, आसानी से उपलब्ध ईंधन, आदि जैसी चीजें मुहैय्या कराने को लेकर कोई ठोस कदम नहीं उठाए गए हैं। सरकार द्वारा सुप्रीम कोर्ट में प्रस्तुत हलफनामे के आंकड़े इन कामों को दी गई निम्न प्राथमिकता को उजागर करते हैं। हलफनामे में कहा गया है कि मात्र "लगभग 3,900 लोगों को व्यवसाय व हुनर का प्रशिक्षण दिया गया है और 400 लोगों का प्रशिक्षण जारी है", और मात्र, "करीब 2,200 महिलाओं को रोजगार के अवसर प्रदान किए गए हैं।" हालांकि हलफनामे में आर्थिक पुनर्वास के जरूरतमंद लोगों की संख्या निर्धारित करने हेतु एक सर्वेक्षण का हवाला दिया गया है, परंतु हलफनामा इस संबंध में मौन है कि कितने गैस पीड़ितों को स्वास्थ्य संबंधी पुनर्वास की जरूरत है। सरकारी हलफनामे में बाज़ार के सर्वेक्षण, औद्योगिक प्रक्षेत्र व समग्र प्रशिक्षण संकुल का वादा एक तकनीकी डिज़ाइन के अभाव में व्यवहारिक और विश्वसनीय नहीं लगता।

3.11 समुदाय आधारित दृष्टिकोण का अभाव

स्वास्थ्य राहत व पुनर्वास की योजना को समुदाय–आधारित दृष्टिकोण से बनाने की कोशिश नहीं की गई है। सारे उपचार प्राथमिक तौर पर अस्पताल व दवाखानों से प्रदान किए गए। सांस संबंधी भौतिक चिकित्सा, मनोवैज्ञानिक सहायता व्यवस्था, या व्यवसाय संबंधी चिकित्सा और सर्वेक्षण व समय–समय पर जांच (जैसे फेफड़ों की कार्यक्षमता की जांच और कसरत सहनशीलता की जांच) आदि को समुदाय–आधारित तरीकों से संगठित करने की संभावनाओं की पूरी तरह उपेक्षा की गई। समाज के बीच बहुत ही कम अध्ययन किए गए। उदाहरणार्थ मेडिको लीगल संस्थान द्वारा संकलित पेशाबीय थायोसायनेट स्तर के सारे आंकड़े मात्र अस्पताल में आने वाले मरीजों के हैं, इस कारण से गैस प्रभावित आबादी की पहचान के लिए ये आंकड़े अनुपयोगी है।

3.12 पर्याप्त पोषण का प्रावधान

गैस पीड़ितों के आरोग्य व पुनर्वास में मात्रा व गुणवत्ता दोनों दृष्टि से पर्याप्त आहार के बारे में ज्यादा कुछ कहने की जरूरत नहीं है। भोपाल गैस पीडितों के लिए इसका महत्व और भी ज्यादा है क्योंकि वे पहले ही निम्न आय श्रेणी में थे। सरकारी हलफनामे के अनुसार राज्य सरकार ने 13 महीनों तक मुफ्त खाद्यान्न [गेंहू व चावल], शक्कर और खाद्य तेल वितरण का और पांच महीनों के लिए बच्चों और मांओं को दूध वितरण का कार्यक्रम चलाया। परंतु इस कार्यक्रम को शुरू करने, बंद करने, मुफ्त राशन योजना में भोजन की मात्रा निर्धारित करने आदि के निर्णय मनमाने तरीके से हुए। कार्यक्रम से लाभांवित व्यक्तियों या बस्तियों के चुनाव का भी कोई तार्किक आधार नज़र नहीं आता, अक्सर राजनीतिक दबाव या अन्य ऐसी ही बातें निर्णायक कारक बन गई। यह भी उल्लेखनीय है कि भोजन वितरण में व्यापक भ्रष्टाचार के आरोप लगाए गए थे।

3.13 चिकित्सा रिकार्ड व स्वास्थ्य कार्ड

यह समझ में आता है कि गैस रिसन के बाद के कुछेक घंटों में जब गैस पीड़ित हजारों की संख्या में अस्पतालों में पहुंचे, तो उन सबको रोग निदान व उपचार संबंधी विश्वसनीय रिकार्ड प्रदान करना संभव नहीं था। परंतु हफ्तों बाद जबकि स्वास्थ्य राहत, पुनर्वास व मुआवजे की दृष्टि से इन

रिकार्डों के महत्व को अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर स्वीकार लिया गया था, तब हालात बदल जाने चाहिए थे। किंतु भोपाल में स्वास्थ्य अधिकारी ऐसा करने में असफल रहे और कम–से–कम अगस्त 1986 तक, जब अल्पमत सदस्यों को इस मामले में पूछताछ का मौका मिला, इन रिकार्डों की हालत दयनीय थी। मई 1986 में मुख्य स्वास्थ्य अधिकारी [गैस राहत] ने समिति को बताया कि उनके प्रभार में काम कर रहे 16 सरकारी अस्पतालों व दवाखानों में सोडियम थायोसल्फेट से लाक्षणिक राहत, जो कि गैस पीड़ितों के उपचार का एक नाजुक पहलू है के संबंध में कोई विश्वसनीय रिकार्ड नहीं रखे जा रहे हैं। जवाहरलाल नेहरू अस्पताल के दौरे के समय एक अल्पमत सदस्य ने पाया कि पेशाबीय थायोसायनेट स्तर और सोडियम थायोसल्फेट चिकित्सा के बारे में मात्र मोटे–मोटे रिकार्ड उपलब्ध हैं, हालांकि यह अस्पताल आईसीएमआर वैज्ञानिकों द्वारा विशेष शोध केंद्र के रूप में उपयोग किया जा रहा था। गांधी मेडिकल कॉलेज व मेडिको लीगल संस्थान तक में रिकार्ड रखने में जिस तरह की अव्यवस्था व गड़बड़ी व्याप्त है उसका ब्यौरा अंतरिम रिपोर्ट के खंड 8.1.1, 8.1.2 और 8.1.4 में दिया गया है।

चिकित्सा विज्ञान के सारे आचार नियमों के विपरीत गैस पीड़ितों को कोई स्वास्थ्य कार्ड या आधे–अधूरे चिकित्सा रिकार्ड की भी प्रतिलिपि नहीं दी जाती। इस याचिका में सुप्रीम कोर्ट का ध्यान इस तथ्य की ओर दिलाया गया था और सुप्रीम कोर्ट ने अगस्त 1985 में राज्य सरकार को निर्देश दिया था कि गैस पीड़ितों को स्वास्थ्य कार्ड दिए जाएं। बहरहाल स्थिति में कोई सुधार नहीं आया है। यहां तक कि अगस्त 1985 में प्रधानमंत्री द्वारा नियुक्त हीरजी समिति की आलोचनात्मक टिप्पणियों के बावजूद स्वास्थ्य अधिकारियों का रवैया नहीं बदला। इसका संकलित विवरण अंतरिम रिपोर्ट के खंड 6.9 में दिया गया है।

13.14 व्यापक रोग विज्ञान सर्वेक्षण (महामारी सर्वेक्षण)

गैस पीड़ित व्यक्तियों व आबादियों की पहचान व आगे के कार्य के लिए व्यापक रोग विज्ञान सर्वेक्षण से बहुत महत्वपूर्ण जानकारी मिलने की आशा है। इसके तहत गैस पीड़ितों को हुए नुकसान के आधार पर उन्हें श्रेणीबद्ध करना, उनकी कार्यक्षमता में आई कमी का एक सूचकांक विकसित करना और मौत/बीमारी व गैस संपर्क का परस्पर संबंध स्थापित करना शामिल है। जन स्वास्थ्य की समस्या की व्यापकता और गहराई के बारे में एक

विश्वसनीय मूल्यांकन, जिसके बिना वैज्ञानिक प्रबंध असंभव है, के लिए अच्छी तरह किया गया व्यापक रोग वैज्ञानिक सर्वेक्षण निहायत ज़रूरी है। इसके अलावा हाल के वर्षों में जन स्वास्थ्य दुर्घटनाओं के मामले में मुआवजे की राशि निर्धारित करने हेतु व्यापक रोग वैज्ञानिक अध्ययनों को न्यायिक आधार के रूप में स्वीकार किया गया है। व्यापक रोग वैज्ञानिक आंकड़ों की अपरिहार्यता के बावजूद आईसीएमआर प्रायोजित सर्वेक्षण लापरवाह ढंग से किया गया और अपने उद्देश्य की पूर्ति में असफल रहा। जैसाकि अल्पमत सदस्यों ने दिखाया है, आईसीएमआर के व्यापक रोग वैज्ञानिक अभ्यास में न सिर्फ आंकड़े इकट्ठे करने में कोई सांख्यिकीय डिज़ाइन अथवा वैज्ञानिक गहनता नहीं थी बल्कि इसमें तो कई गैस प्रभावित बस्तियों में मृत्युदर एवं रोगग्रस्तता को बहुत कम करके आंका गया है।

आईसीएमआर के अध्ययन की निरर्थकता को समझने के लिए इसमें दिए गए विभिन्न गैस प्रभावित इलाकों के 'स्थूल/असामयिक मृत्युदर' और 'शिशु मृत्युदर' के आंकड़ों को देखना काफी होगा। आईसीएमआर का अध्ययन बताता है कि ये दरें न सिर्फ भारत और मध्यप्रदेश के शहरी क्षेत्र के औसत से कम हैं बल्कि यूरोप और उत्तरी अमरीका (जहां की मृत्युदर भारत से कम है) के कई देशों की औसत दरों से भी कम है। इस अध्ययन से यह हास्यास्पद निष्कर्ष निकलता है कि गैस रिसन के कारण भोपाल में मृत्युदर में कमी आ गई है। हालांकि समिति ने अल्पमत सदस्यों द्वारा जुलाई 1986 में प्रस्तुत समीक्षा पर चर्चा करने से इंकार कर दिया था परंतु आईसीएमआर के भोपाल गैस कांड शोध केंद्र के डॉ. एम. पी. द्विवेदी, जो समिति के सदस्य भी हैं, ने 13 महीने बाद स्वीकार किया कि "'भूल सुधार' के कदम उठाए गए हैं व रिपोर्ट सुधार दी गई है।" बहरहाल, आईसीएमआर के महानिदेशक डॉ. ए. एम. पेंटल और डॉ. एम. पी. द्विवेदी ने हमारे द्वारा बार–बार निवेदन किए जाने के बावजूद संशोधित रिपोर्ट की प्रति उपलब्ध नहीं कराई। इस मामले में सबसे ज्यादा परेशान करने वाली बात तो फरवरी के अपने उपरोक्त हलफनामे में प्रस्तुत सरकार का यह मत है कि "कोई नया व्यापक रोग वैज्ञानिक सर्वेक्षण विचाराधीन नहीं है, और न ही ऐसे किसी सर्वेक्षण को जरूरी समझा जा रहा है!"

3.15 स्वास्थ्य संबंधी दस्तावेजों के संकलन का काम

उपरोक्त हलफनामे में सरकार ने दावा किया है कि "वर्तमान में जारी स्वास्थ्य संबंधी दस्तावेजों के संकलन का काम बहुत व्यापक है व सारी जरूरतों को पूरा करेगा. . . इस काम के पूरा हो जाने पर रोगग्रस्तता, क्षति का परिणाम, आदि से संबंधित बारीकियां स्पष्ट हो जाएंगी।" यह दुर्भाग्यपूर्ण व निराशाजनक है कि सरकार एक वक्तव्य के ज़रिए, अब स्वीकार कर रही है कि तीन साल के अंतराल के बाद उसके पास बीमारी की स्थिति का कोई मूल्यांकन नहीं है। यह स्वीकारोक्ति सरकार द्वारा पूर्व में महंगे प्रचार अभियानों द्वारा किए गए उन दावों को झुठला देती है कि 'स्थिति' नियंत्रण में है और सब कुछ सुचारु रूप से चल रहा है, जबकि सरकार को यह भी मालूम नहीं था कि 'स्थिति' है क्या? कतिपय पत्रकार यह सोचकर कोई अतिश्योक्ति नहीं कर रहे हैं कि सरकार ने गैस पीड़ितों और भारत की जनता को धोखे में रखा है। देर–सबेर हुई 'गणना' की इस घोषणा में भी कोई दम नहीं है क्योंकि–

क) चिकित्सा के दस्तावेज़ तैयार करने के लिए जितने लोगों को नोटिस जारी किए गए थे उनमें से लगभग आधे लोगों का ही जांच करवाने आना ज़ाहिर करता है कि सरकार के काम करने के तरीके में जनता ने विश्वास खो दिया है।

ख) अधिकांश मामलों में मात्र कुछ ही स्वास्थ्य मापदंडों की जांच की जाती है व रिकार्ड किया जाता है। अल्पमत सदस्यों द्वारा गैस पीड़ितों से साक्षात्कारों के अनुसार फेफड़ों की कार्यक्षमता की जांच और कसरत के प्रति सहनशीलता परीक्षण अक्सर नहीं किए जाते।

ग) अंतरिम रिपोर्ट में पहले ही बताया जा चुका है कि किस तरह से पेशाबीय थायोसायनेट के आंकड़ों का विश्लेषण गलत था।

घ) यह काम गैस रिसन के दो साल बाद शुरू किया गया और इसलिए इसमें उन गैस पीड़ितों की बीमारी कम आंकी जाने की संभावना है जो कुछ हद तक स्वस्थ हो गए हैं।

च) जो गैस पीड़ित समय बीतने के साथ अब आंशिक रूप से स्वस्थ्य हो गए हैं पर जिन्होनें पहले बहुत पीड़ा सही है, उनके पास स्वयं के स्वास्थ्य को हुए नुकसान को दर्ज कराने का कोई रास्ता नहीं है।

छ) इस काम में मानसिक आघात को दर्ज़ किए जाने की संभावना नहीं है क्योंकि सरकार ने अपने हलफनामे में कहा है कि "स्वास्थ्य दस्तावेज

संकलन में अपेक्षित तरीके से मानसिक लक्षणों की जांच करने के लिए मनोरोग विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं हैं" (हमारे द्वारा रेखांकित)।

3.16 एक साझा प्रयास में प्राइवेट डॉक्टरों को जुट पाने में असफलता

एकदम शुरूआत से ही प्राइवेट डॉक्टरों ने गैस पीड़ितों के इलाज में अहम भूमिका निभाई है। पीड़ितों ने बड़ी संख्या में उनकी सेवा का लाभ लिया। इसलिए यह आवश्यक है कि सरकार स्वास्थ्य संबंधी सारी जानकारी उनके साथ व्यवस्थित रूप से बांटे और इलाज पर एक सर्वसम्मत वैज्ञानिक दिशा तय करने की दृष्टि से उन्मुखीकरण [प्रशिक्षण] कोर्स व कार्यशालाएं आयोजित करे। काफी हो–हल्ले के साथ प्राइवेट डॉक्टरों की छुटपुट बैठकें आयोजित करने के अलावा एक सर्वसम्मत कार्रवाई योजना विकसित करने के प्रयास का हमें कोई प्रमाण दिखाई नहीं देता। परिणामस्वरूप, स्वास्थ्य संबंधी एक समग्र अनुभव के अभाव में अधिकांश प्राइवेट डॉक्टर बेरोकटोक अप्रसांगिक और असुरक्षित इलाज के तरीकों में लिप्त हैं जिससे संभव है कि गैस पीड़ितों को भारी नुकसान हुआ हो। प्राइवेट डॉक्टरों ने मरीजों को सोडियम थायोसल्फेट भी नहीं दिया, हालांकि सरकार ने, कम–से–कम औपचारिक रूप से, इस मामले में आईसीएमआर के निर्देशों को स्वीकार कर लिया था। बहुमत सदस्यों ने अपनी डेढ़ पेजी अंतरिम रिपोर्ट में यह त्रुटिपूर्ण वक्तव्य दिया है कि "सरकार ने प्राइवेट डॉक्टरों तक को, इंडियन मेडिकल एसोसिएशन के माध्यम से, पर्याप्त सोडियम थायोसल्फेट उपलब्ध कराने की हर संभव कोशिश की है।"

3.17 जानकारी देने से इंकार

अंतरिम रिपोर्ट में विस्तार से दर्ज किया गया है कि कैसे राज्य व केंद्र सरकार की एजेंसियों ने महत्वपूर्ण वैज्ञानिक जानकारी दबाने की नीति का अनुसरण किया, जिससे गैस पीड़ितों को स्वास्थ्य राहत दिलाने व पुनर्वास के काम का नुकसान हुआ है। इस नीति पर चलने वाले अधिकारी जिनमें गैस राहत आयुक्त और आईसीएमआर के महानिदेशक शामिल हैं, सुप्रीम कोर्ट समिति व इसके सदस्यों तक को जानकारी देने से इंकार करने की हद तक गए। जैसा कि अंतरिम रिपोर्ट में दिखाया गया है, जानकारी दबाने से न केवल गलतियां पहचानने व वैज्ञानिक गहनता कायम रखने की दृष्टि से, सर्वेक्षण व शोध के आंकड़ों की जांच नहीं हो पाई बल्कि इसके कारण ढेर सारे सरकारी व गैर सरकारी वैज्ञानिक पूरे प्रयास से विमुख हो गए। इसके

अलावा, इससे यूनियन कार्बाइड को वैज्ञानिक जानकारी छिपाने की अपनी नीति को चलाए रखने में मदद मिली।

3.18 आर्थिक पुनर्वास

उपलब्ध रिपोर्टों के अनुसार, सरकार द्वारा विभिन्न व्यवसायों में प्रशिक्षित किए गए लोग लाभदायक (आयदायक) रोजगार प्राप्त नहीं कर पाए हैं। सरकार द्वारा प्रशिक्षित लोगों की संख्या (उपरोक्त सरकारी हलफनामे के अनुसार अधिकतम 4,300) वैसे भी इतनी कम है कि यदि इन सभी 'खुशनसीब' व्यक्तियों को रोजगार मिल भी जाता, तो भी लोगों की व्यापक जरूरतों पर कोई असर न पड़ता। सरकारी हलफनामे के अनुसार, महिलाओं को रोजगार प्रदान करने के बहुप्रशंसित कार्यक्रम से 2,200 से ज्यादा व्यक्तियों को लाभ नहीं पहुंचा है। पुनर्वास एजेंसियों द्वारा इन महिलाओं द्वारा बनाए गए माल के लिए उचित बाजार न खोज पाने के कारण इनमें से अधिकांश ठेका मज़दूरी के रूप में मात्र 250 रुपए प्रतिमाह ही कमा सकी हैं। बताया जाता है कि बैंकों ने 17,000 लोगों को स्टेप–अप योजना के तहत कर्ज दिया है। जिसमें से 25 प्रतिशत सरकार की ओर से अनुदान के रूप में दिए गए हैं। सरकार ने कभी यह ज़ाहिर नहीं किया कि इनमें से कितने लोग लाभकारी व्यवसाय जमा पाने में सफल रहे हैं।

3.19 सरकारी प्रयास की सफलता के मापदंड

सरकारी हलफनामे और सरकार द्वारा प्रायोजित अनगिनत प्रचार अभियानों से स्पष्ट है कि सरकार अपनी सफलता का मूल्यांकन आबंटित या व्यय किए गए पैसे, निर्मित अस्पतालों दवाखानों की संख्या, उद्‌घाटित वर्कशेड्स की संख्या या आयातित चिकित्सा उपकरणों की संख्या से करती है। इस बात का कहीं कोई सबूत नहीं है कि सरकारी एजेंसियों ने कभी अपने कामकाज का मूल्यांकन इस आधार पर करने की कोशिश की हो कि कितने लोग स्वस्थ हुए या कितने लोगों का उचित पुनर्वास हो पाया या कर्ज़ का उपयोग किस तरह से हुआ या उसके शोध या सर्वेक्षणों से मिले आंकड़ों की गुणवत्ता क्या है? यह इसी प्रवृत्ति का परिणाम होना चाहिए कि जब समिति ने यह जानना चाहा कि कितने लोगों को सोडियम थायोसल्फेट से **लाक्षणिक राहत** मिली है तो मुख्य स्वास्थ्य अधिकारी (गैस राहत) ने उन्हें यह बताया कि कितने लोगों को सोडियम थायोसल्फेट मिला है।

4.0 मुद्दों व कामों का निरूपण

पहले के खंडों में वर्णित स्वास्थ्य राहत व पुनर्वास की हालत के आधार पर अब हम समिति के सम्मुख विचारार्थ विषयों के संदर्भ में प्रमुख मुद्दों व कार्यो का निरूपण करने की कोशिश करेंगे।

विचारार्थ विषय 4.1

गैस प्रभावित लोगों व उनके परिवारों को देय मुआवजा तय करने के उद्देश्य से एक सही व्यापक रोग–वैज्ञानिक व घर–घर सर्वेक्षण करना, सर्वेक्षण क्रियान्वित करने की योजना बनाना।

मुद्दे व काम

मौतों के आंकड़ों में संशोधन

1) गैस रिसन के कारण हुई मौतों का एक ज्यादा विश्वसनीय अनुमान प्राप्त करने के उद्देश्य से गैस रिसन के तुरंत बाद के दिनों में हुई मौतों की संख्या की, खासकर लाशों को गैर कानूनी रूप से फेंके जाने के संदर्भ में, विशेष पड़ताल करना; मौत के आंकड़ों की पुनर्गणना की दृष्टि से टाटा सामाजिक विज्ञान संस्थान, मुंबई (टीआईएसएस) के सर्वेक्षण में दिखाए गए लापता लोगों व गैस रिसन के बाद की अवधि में बढ़ी हुई मृत्युदर को शामिल करना, इसी आशय से अपनेआप होने वाले गर्भपात और मृतजन्मों का भी हिसाब करना, क्रौनिक अवधि[3] में हुई मौतों के कारण स्थापित करने के उद्देश्य से उचित शव परीक्षा की व्यवस्था करना, ताकि मृतक सूची में नाम शामिल किए जा सकें। विभिन्न गैस–प्रभावित इलाकों के मौत के संशोधित आंकड़ों का उपयोग व्यापक रोग वैज्ञानिक सर्वेक्षण डिज़ाइन बनाने के लिए किया जा सकता है (आगे देखें)।

2) गैस विसरण अध्ययन[4]

दिसंबर 2–3, 1984 की दरमियानी रात को गैस रिसन के बाद हवा द्वारा फैक्टरी से विभिन्न दूरियों व दिशाओं में पहुंचने वाले विषैले पदार्थो का संभावित स्तर पता लगाने के लिए गैस विसरण अध्ययन करना

---

[3]घटना के बाद 24 घंटे बीत जाने के पश्चात की अवधि।

[4]गैस प्ल्यूम डिसर्पशन स्टडी।

(सम–परिमाण रेखाएं)। इस अध्ययन से व्यापक रोग वैज्ञानिक सर्वेक्षण को डिज़ाइन करने के लिए एक उचित सांख्यिकीय आधार मिलेगा (आगे देखें)। इसको करने के लिए आवश्यक प्रतिभा देश में उपलब्ध है।

3) एक नया व्यापक रोग–वैज्ञानिक अध्ययन करना

भोपाल की गैस प्रभावित आबादी का एक व्यापक रोग वैज्ञानिक अध्ययन निम्नांकित उद्देश्यों से करना–

- क) गैस से संपर्क व मौत/बीमारी के बीच संबंध निर्धारित करने के लिए,
- ख) विभिन्न गैस प्रभावित इलाकों में मृत्यु व बीमारी का परिमाण निर्धारित करने के लिए,
- ग) गैस पीड़ितों व गैस प्रभावित इलाकों की पहचान हेतु मापदंड विकसित करने के लिए,
- घ) गैस से संपर्क या क्षति के परिमाण के आधार पर गैस पीड़ितों और गैस प्रभावित इलाकों को श्रेणीबद्ध करने के लिए,
- च) स्वास्थ्य संबंधी अक्षमता के मूल्यांकन व मापन के आधार विकसित करने के लिए,
- छ) गैस–प्रभावित लोगों और खासकर महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य को हुए नुकसान की प्रकृति व परिमाण आंकने के लिए,
- ज) दो खास आयु समूहों बच्चों व बूढ़ों, के स्वास्थ्य को हुए नुकसान की प्रकृति व मात्रा निर्धारित करने के लिए, और
- झ) गैस–प्रभावित लोगों को हुए मानसिक स्वास्थ्य संबंधी विकार व भावनात्मक क्षति की प्रकृति मात्रा निर्धारित करने के लिए।

स्वास्थ्य राहत व पुनर्वास के नियोजन व मुआवजे के आंबटन में **व्यापक रोग वैज्ञानिक** आंकड़ों की भूमिका पर इस रिपोर्ट के खंड 3.14 में पहले ही विचार किया जा चुका है।

4) स्वास्थ्य दस्तावेज संकलन के काम को पुनर्गठित करना

गैस राहत आयुक्त व दावा निदेशालय, म. प्र. शासन द्वारा संयुक्त रूप से किए जा रहे स्वास्थ्य दस्तावेज संकलन के काम को पुनर्गठित करना ताकि सुनिश्चित किया जा सके कि–

- सभी दावेदार शामिल किए जाएं,

- हर दावेदार के मामले में स्वास्थ्य के प्रत्येक मापदंड की विश्वसनीय जांच हो व रिकार्ड किए जाएं,
- हर दावेदार को स्वास्थ्य दस्तावेज की संपूर्ण प्रतिलिपि मिले,
- पूरा काम समयबद्ध तरीके से संपन्न हो,
- लोगों, और खासकर महिलाओं, के प्रजनन संबंधी स्वास्थ्य को हुए नुकसान को आंककर शामिल किया जा सके,
- बच्चों और बूढ़ों के मामलों में स्वास्थ्य की विशेष समस्याओं को शामिल किया जा सके,
- मानसिक स्वास्थ्य विकारों और भावनात्मक क्षति को आंकने की व्यवस्था हो,
- **पेशाबीय थायोसायनेट** आंकड़ों का विश्लेषण एक जनसंख्या– आधारित परिप्रेक्ष्य में किया ज़ाए, जैसाकि अंतरिम रिपोर्ट के खंड 10.19 में कहा गया है; इसके अलावा इन आंकड़ों का परस्पर संबंध मेडिको लीगल संस्थान (भोपाल) द्वारा गैस रिसन के बाद के दो सालों में एकत्रित पेशाबीय–थायोसायनेट आंकड़ों के विश्लेषण से स्थापित किया जाए, और
- इस पूरे काम की निगरानी व सुपरवीज़न करने व शिकायत एवं सुझावों की जांच करने के लिए स्वैच्छिक संस्थाओं व पीड़ितों के संगठनों की मदद से एक व्यवस्था स्थापित की जाए।

5) व्यक्तिगत क्षति की मात्रा निकालना

'व्यक्तिगत क्षति' के मूल्यांकन के लिए सूचकांक विकसित करने हेतु एक विशेष अध्ययन आयोजित करना और ऊपर वर्णित दस्तावेज संकलन में प्रत्येक दावेदार के लिए इसका प्रावधान करना।

6) पूर्व सर्वेक्षण–आंकड़ों का फिर से विश्लेषण

पूर्व में किए गए सभी सर्वेक्षणों, टीआईएसएस सर्वेक्षण सहित, के आंकड़ों का फिर से विश्लेषण सर्वेक्षण व स्वास्थ्य दस्तावेज संकलन के परिणामों से जोड़ना। इस अभ्यास का उद्देश्य गैस रिसन के बाद के दो सालों में हुई मौतों और बीमारी के बारे में उपलब्ध जानकारी पर विचार करना है।

विचारार्थ विषय 4.2

गैस प्रभावित मरीजों के लिए उचित स्वास्थ्य सुविधा सुनिश्चित करना; समय–समय पर स्वास्थ्य राहत मुहैया करवाने व सर्वेक्षण करने के निर्देश देना

और

स्वास्थ्य–राहत प्रदान करने के लिए एक योजना बनाना व इस योजना के क्रियान्वयन कि निगरानी करना।

(क) उपचार की दिशा का पुनर्निधारण

1. यूनियन कार्बाइड कार्पोरेशन [अमरीका] व यूनियन कार्बाइड [इंडिया] लिमिटेड से विषैले रिसन के रासायनिक संगठन और मिक, इसके ऊष्माजनक प्रतिक्रिया व ताप विघटन घटकों के बारे में विषविज्ञान संबंधी जानकारी प्राप्त करना।
2. राज्य अथवा केंद्र सरकार द्वारा यूनियन कार्बाइड कार्पोरेशन और यूनियन कार्बाइड [इंडिया] लिमिटेड से हासिल की गई स्वास्थ्य संबंधी जानकारी की प्रतिलिपि प्राप्त करना।
3. 'मिक' व इसकी ऊष्माजनक प्रतिक्रिया एवं ताप विघटन घटकों की सारी जानकारी प्राप्त करना जो अमरीका की विभिन्न सरकारी व अर्द्ध–सरकारी संस्थाओं के पास उपलब्ध है। इसमें नेशनल टाक्सिकॉलॉजी प्रोग्राम [एनआईईएचएस, रीसर्च ट्रायएंगल पार्क एन. सी], आक्युपेशनल हेल्थ एंड सेफ्टी एडमिनिस्ट्रेशन [श्रम विभाग], एन्वायरमेंट प्रोटेक्शन एजेंसी, अमेरिकन कान्फरेंस ऑफ गवर्नमेंट इंडस्ट्रीयल हायजीनिस्ट्स, अमेरिकन सोसायटी ऑफ टाक्सिकॉलॉजिस्ट और नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ हेल्थ से जानकारी प्राप्त करना शामिल है।
4. इंटरनेशनल आयसोसायनेट्स एसोसिएशन [न्यूयॉर्क] से 'मिक' की विष वैज्ञानिक जानकारी प्राप्त करना।
5. प्रो. मेरिल एच. केरोल और प्रो. इविस एलेरि [पिट्सबर्ग विश्वविद्यालय, पी.ए.], प्रो. हेनरी फाक [सेंटर फॉर डिसीज कंट्रोल, अटलांटा, जार्जिया] और प्रो. विलियम इ. ब्राउन [कार्नेजी – मेलन विश्वविद्यालय, पिट्सबर्ग, पी.ए.] सहित सभी अग्रगण्य शोधकर्ताओं से

'मिक' पर किए गए नवीनतम विष वैज्ञानिक शोध की जानकारी प्राप्त करना।

6. राष्ट्रीय विमान विज्ञान प्रयोगशाला [बंगलुरू] द्वारा 'मिक' व संबंधित जहरीले रसायनों के विषविज्ञान संबंधी विश्वव्यापी जानकारी पर की गई कम्प्यूटर खोज में से उचित जानकारी हासिल करना।
7. भोपाल पर वैज्ञानिक आयोग द्वारा गैस पीड़ितों के स्वास्थ्य हालात और 'मिक' के मानव शरीर व अन्य जैव तंत्र पर असर के बारे में भारत सरकार को प्रस्तुत सभी रिपोर्टों की प्रतियां प्राप्त करना।
8. निम्नलिखित संस्थाओं द्वारा भोपाल गैस कांड के संदर्भ में करवाए गए शोध की नवीनतम रिपोर्ट प्राप्त करना -- सीएसआईआर, आईसीएमआर, आईसीएआर, डीआरडीई, (ग्वालियर), आईवीआरआई (इज्जतनगर उ. प्र.), केंद्रीय जल प्रदूषण नियंत्रण एवं निवारण मंडल (नई दिल्ली), मेडिको लीगल संस्थान (भोपाल), गांधी मेडिकल कॉलेज (भोपाल), अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (नई दिल्ली), के.इ.एम अस्पताल (मुंबई), के. जी. मेडिकल कॉलेज (लखनऊ) एनआईएमएचएएनएस (बंगलुरू), पटेल चेस्ट इंस्टीट्यूट (दिल्ली वि. वि. दिल्ली), भारतीय समुद्र विज्ञान संस्थान (गोआ), राष्ट्रीय व्यवसाय संबंधी स्वास्थ्य संस्थान (अहमदाबाद), वनस्पति शास्त्र विभाग, जीवाजीराव वि. वि. (ग्वालियर), नेशनल सेंटर फार एडवान्स्ड रीसर्च इन एटमोस्फीरिक एंड एलाइड स्टडीज (आय. आय. टी., नई दिल्ली), सामाजिक औषधि व सामुदायिक स्वास्थ्य अध्ययन केंद्र, जवाहरलाल नेहरु विश्वविद्यालय (नई दिल्ली), व अन्य।
9. निम्नलिखित स्वैच्छिक संगठनों द्वारा किए गए स्वास्थ्य अध्ययनों व सर्वेक्षणों की रिपोर्ट प्राप्त करना – मेडिको फ्रेंड सर्कल, जन स्वास्थ्य केंद्र, (भोपाल), नागरिक राहत व पुनर्वास समिति, भोपाल नेत्र चिकित्सालय भारतीय रेडक्रास सोसायटी (भोपाल इकाई) ए.जी.ए.पी.इ., स्टूडेंटस फेडरेशन ऑफ इंडिया, (म. प्र. इकाई), म. प्र. विज्ञानसभा (भोपाल), दिल्ली साइंस फोरम और जसलोक अस्पताल (मुंबई)।
10. सोडियम थायोसल्फेट चिकित्सा के वर्तमान में असर को देखने के लिए गैस प्रभावित व अप्रभावित लोगों के सांख्यिकीय विधियों से चुने गए समूहों के पेशाबीय थायोसायनेट स्तर की जांच करना व नियंत्रित

रूप से **डबल ब्लाइंड क्लिनिकल ट्रायल करना** (जैसा कि अंतरिम रिपोर्ट के खंड 10.1 से 10.4 में सिफारिश की गई है)।

11. गैस रिसन से हुई मौतों व बीमारियों का विष वैज्ञानिक आधार समझने की दृष्टि से उपरोक्त 1 से 10 तक की जानकारी का समग्रता से विश्लेषण करना। इस प्रकार की समझ से निविर्षीकरण, और आगे विषैले नुकसान से बचने व उपचार की अन्य बातों पर कारगर रणनीति का निरूपण करने के प्रयास किए जा सकेंगे।
12. लाक्षणिक इलाज के, खासकर स्टीरॉइड व एंटीबायोटिक से संबंधित, तौर–तरीकों को युक्तिसंगत बनाना और भोपाल में अवैज्ञानिक दवाइयों का उपयोग रोकने के लिए कदम उठाना।
13. गैस पीड़ितों को असरकारक मनोवैज्ञानिक सहायता प्रदान करने की व्यवस्था करना, जैसी कि एनआईएमएचएएनएस, बंगलुरु और के.जी. मेडिकल कॉलेज (लखनऊ) ने सिफारिश की है।
14. फेफड़ों में गैस–संपर्क से हुई क्षति व क्षय रोग में भेद करने के वैज्ञानिक आधार विकसित करना।

(ख) पर्याप्त पोषण सुनिश्चित करना

आय–स्तर की परवाह किए बगैर स्वस्थ हो जाने तक, सभी गैस पीड़ितों को पर्याप्त पोषण उपलब्ध करवाने के लिए सारे आवश्यक कदम उठाना। यह या तो उनके आर्थिक पुनर्वास या फिर मुफ्त भोजन के प्रावधान पर निर्भर है। मुफ्त भोजन वितरण को अधबीच में ही समाप्त करने और गैस पीड़ितों के आर्थिक पुनर्वास में सरकार की असफलता की ओर खंड 3.12 में पहले ही ध्यान दिलाया जा चुका है। इसमें कोई शक नहीं है कि इससे गैस पीड़ितों, जिनमें से अधिकांश निम्न आय वर्ग के हैं, को बहुत दिक्कत हुई और उनके स्वास्थ्य पर प्रतिकूल असर हुआ। बहरहाल, पर्याप्त पोषण कैसे मुहैय्या कराया जाए, यह इस समिति के कार्यक्षेत्र से बाहर की बात है। इस संबंध में निर्णय संबंधित अधिकारियों को गैस पीड़ितों के संगठनों से सलाह करके लेना चाहिए, बशर्ते कि उनके द्वारा प्रस्तावित उपायों से सभी गैस पीड़ितों को, बिना देरी किए, पर्याप्त पोषण मिल सके।

(ग) स्वास्थ्य पुनर्वास सुनिश्चित करना

रोजगार के विभिन्न क्षेत्रों में कार्य करने की परिस्थिति निर्धारित करने (जानने) के लिए विशिष्ट अध्ययन करना और गैस पीड़ितों की घटी हुई कार्यक्षमता व अन्य स्वास्थ्य संबंधी विकलांगता के अनुरूप उनके व्यवसायिक पुनर्वास की, काम के प्रकार पर आधारित एक योजना बनाना। घरेलू कामों में लगी महिलाओं के मामले में, पानी का स्रोत और ईंधन, धुएं के प्रति संवेदनशीलता की समस्या, उनके वातावरण में धूल व अन्य प्रदूषक पदार्थ आदि से संबंधित, उनके काम के पर्यावरण का अध्ययन जरूरी होगा। इसी प्रकार से बच्चों व बूढ़ों के मामले में मानसिक स्वास्थ्य की गड़बड़ियों, स्वास्थ्य की अन्य विकलांगताओं, भावनात्मक क्षति आदि से सामाजिक सामंजस्य में विशेष समस्याएं आ सकती है। अतः स्वास्थ्य पुनर्वास के एक संपूर्ण कार्यक्रम में निम्नलिखित घटक होंगे–

- भौतिक चिकित्सा (ज्यादातर सांस संबंधी),
- व्यवसाय संबंधी चिकित्सा जिसमें घरेलू काम में लगी महिलाओं पर विशेष जोर होगा,
- व्यवसायिक पुनर्वास – घटी हुई कार्यक्षमता व अन्य स्वास्थ्य अक्षमताओं [विकलांगता] को ध्यान में रखकर बनाई गई योजना के अनुसार,
- सामाजिक पुनर्वास जिसमें बच्चे व बूढ़े लोगों की सामंजस्य की समस्या पर विशेष जोर होगा।

(घ) स्वास्थ्य सुविधाओं व ढांचों को युक्तिसंगत बनाना

अगस्त 1985 में प्रधानमंत्री द्वारा भोपाल भेजी गई हीरजी समिति, जिसने भोपाल में उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधाओं का आलोचनात्मक अध्ययन किया था, द्वारा तैयार रिपोर्ट की प्रति प्राप्त करना। उस रिपोर्ट में दिए गए सुझावों पर अब तक ध्यान नहीं दिया गया है। विभिन्न सरकारी अस्पतालों व दवाखानों में नियुक्त स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं की संख्या व प्रकार, रोग जांच व शोध सुविधाओं की उपलब्धता और अन्य व्यवस्थाओं के बारे में विस्तृत जानकारी इकट्ठा करना। इस प्रकार से संकलित जानकारी के आधार पर एक **सामुदायिक चिकित्सा सेवा योजना** तैयार करना जिसमें मरीजों की एक पूर्व निर्धारित संख्या की स्वास्थ्य संबंधी देखरेख व पुनर्वास की संपूर्ण जिम्मेदारी

स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं के दलों पर डाली जाएगी, मरीजों को जांच व उपचार की सुविधा विकेंद्रीकृत रूप में सुगमता से उपलब्ध होगी और सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता एक महत्वपूर्ण भूमिका अदा करेंगे। ऐसी योजना का तार्किक आधार व्यापक रोग वैज्ञानिक आंकड़ों से उभरेगा। यह भी जरूरी है कि स्वास्थ्य संबंधी जानकारी के व्यवस्थित आदान–प्रदान और उन्मुखीकरण कार्यक्रमों के माध्यम से प्राइवेट व स्वैच्छिक डॉक्टरों के साथ सामंजस्य स्थापित किया जाए।

(च) निगरानी

भोपाल में निगरानी के एक कारगर कार्यक्रम का पहला कदम यह होगा कि मरीज की स्वास्थ्य संबंधी जानकारी को रिकार्ड करने की प्रणाली का मानकीकरण किया जाए। सोडियम थायोसल्फेट उपचार के बारे में एक सिफारिश अंतरिम रिपोर्ट के खंड 10.4.1 में की गई है। स्वास्थ्य राहत व पुनर्वास के कई अन्य पहलुओं पर भी रिकार्डिंग की विस्तृत प्रणाली बनना चाहिए। मरीजों को स्वास्थ्य कार्ड व स्वास्थ्य संबंधी सारे रिकार्ड प्रदान करने की प्रणाली अभी स्वीकार होना बाकी है। कुछ विशिष्ट उद्देश्यों से अल्पकालिक व दीर्घकालिक निगरानी की योजना बनाना होगी, जिसमें फेफड़ों की कार्यक्षमता का परीक्षण, कसरत सहनशीलता परीक्षण, नेत्र जांच पेशाबीय थायोसायनेट स्तर मापन, मनोमिति, रोग प्रतिरोध क्षमता का मूल्यांकन, जननांग संबंधी जांच और कैंसरजनक व जीन–क्षतिजनक प्रभावों के अध्ययन शामिल किए जा सकते हैं।

(छ) जानकारी का प्रसार

यह बहुत जरूरी है कि राज्य व केंद्र सरकार से उनकी महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संबंधी जानकारी दबाने की नीति बदलवाई जाए। अंतरिम रिपोर्ट में लोगों के जानकारी के अधिकार और जीवन के अधिकार के परस्पर संबंध को स्थापित करते हुए काफी सबूत दिए गए हैं। वैज्ञानिक जानकारी के प्रसार और शोध के आंकड़ों की खुली जांच को प्रोत्साहन देने की संस्कृति का भोपाल शोध में वैज्ञानिक गहनता और स्वास्थ्य की दृष्टि से उचित दिशा बनाए रखने को लेकर दूरगामी असर होगा। अंतरिम रिपोर्ट में यह भी साबित किया गया है कि वैज्ञानिक जानकारी के व्यवस्थित प्रसार से यूनियन कार्बाइड द्वारा दी जा रही मिथ्य और भ्रामक जानकारी के विरुद्ध लड़ाई पर भी सकारात्मक प्रभाव पड़ेगा।

(ज) शोध कार्यक्रम का पुनर्गठन

अंतरिम रिपोर्ट में सिफारिश की गई है कि पूरे शोध कार्यक्रम को एक विषवैज्ञानिक परिप्रेक्ष्य में पुनर्गठित किया जाए। इस पुनर्गठन का उद्देश्य बहुतंत्रीय विषैले असर के **शरीर रोग क्रिया वैज्ञानिक** [फिजियो पैथॉलॉजिकल] आधार समझना और विषमारक उपचार और दीर्घकालिक क्षति से बचाव का एक कारगर कार्यक्रम विकसित करना होगा। अंतरिम रिपोर्ट में यह भी कहा गया है कि गैस पीड़ितों पर शोध कार्यक्रम में खामी देश में वैज्ञानिक दक्षता या स्रोतों के अभाव के कारण नहीं बल्कि शोध तंत्रों के दयनीय प्रशासन के कारण रही। इन तंत्रों का काम–काज गैस पीड़ितों और विज्ञान दोनों को लेकर प्रतिबद्धता के अभाव से भी ग्रस्त रहा है। इस स्थिति में स्पष्टतः एक राष्ट्रीय निकाय की जरूरत है जो सरकारी संस्कृति व प्रभाव के नियंत्रण से मुक्त हो और जो देश में उपलब्ध वैज्ञानिक दक्षता व स्रोतों को जोड़ने में न हिचकिचाए।

विचारार्थ विषय 4.3

पूर्व में किए गए सर्वेक्षणों के परिणाम प्रस्तुत करने के निर्देश देना ताकि यह तय किया जा सके कि और क्या काम करना शेष है।

मुद्दे व कार्य

(1) अध्ययनों और सर्वेक्षणों की रिपोर्टें, जो अभी तक आम जनता के लिए उपलब्ध नहीं है और जिनकी स्वास्थ्य राहत व पुनर्वास के पुनर्गठन के लिए जरूरत है, के बारे में पहले ही खंड 4.1 और 4.2 में चर्चा की गई है। इनमें से कुछ, परिशिष्ट तीन में सूचीबद्ध, रिपोर्ट/सामग्री तुरंत चाहिए ताकि–

(क) वर्तमान में जारी स्वास्थ्य राहत व पुनर्वास के कार्यक्रमों में सुधार हेतु तत्काल उपाय निरूपित किए जा सकें,

(ख) यूनियन कार्बाइड द्वारा प्रस्तुत की जाने वाली विष वैज्ञानिक जानकारी के मूल्यांकन के आधार विकसित किए जा सकें, और सुप्रीम कोर्ट को स्वास्थ्य व चिकित्सा संबंधी उन समस्याओं से अवगत कराया जा सके जो गैस पीड़ित अभी झेल रहे है।

(2) इस रिपोर्ट के खंड 4.1 और 4.2 में वे कार्य परिभाषित किए गए हैं जो किए जाना शेष हैं।

5.0 क्या करना है?

स्वास्थ्य राहत, पुनर्वास व शोधकार्य की हालत – जिसका वर्णन अंतरिम रिपोर्ट और इस रिपोर्ट के खंड 3.0 में किया गया है – से स्पष्ट है कि यूनियन कार्बाइड की चालबाजी और अमानवीय व्यवहार के कारण गैस पीड़ितों ने बहुत तकलीफें सही हैं। सरकारी अधिकारियों और शोध संस्थाओं द्वारा स्वास्थ्य राहत व पुनर्वास की समस्याओं को लेकर उदासीन और अ–वैज्ञानिक रवैया अपनाए जाने के कारण ये तकलीफें और भी बढ़ गईं। पूरे अनुभव से यह भी साफ है कि राज्य व केंद्र सरकारें न सिर्फ योजनाओं के क्रियान्वयन में, बल्कि सही तौर पर मुद्दे व काम पहचान पाने में भी असफल रही हैं। इन संस्थाओं को दिए गए अधिकारों व व्यापक स्रोतों के बावजूद यह गारंटी नहीं मिल सकी कि गैस पीड़ितों के हितों की चिंता की जाएगी और उन के संबंध में त्वरित कार्रवाई की जाएगी। इस बात की जरूरत है कि एक विशेष संस्था बनाई जाए जिसके सदस्य प्रतिबद्ध और स्वतंत्र विचार वाले विशेषज्ञ हों। एक बार ऐसे लोगों से बनी संस्था को समुचित अधिकार और आवश्यक सुविधाएं देने पर यह अपेक्षा की जा सकती है कि यह संस्था नौकरशाही संस्कृति के दमघोंटू प्रभाव से मुक्त रहकर काम कर सकेगी और देश में सरकारी व गैर–सरकारी दोनों महकमों में व्यापक रूप से उपलब्ध प्रतिभा को जोड़ने में नहीं हिचकेगी। अंतरिम रिपोर्ट में वर्णित अनुभव के आधार पर कहा जा सकता है कि ऐसी संस्था निहित स्वार्थों के प्रभाव के खिलाफ भी लड़ सकेगी, चाहे ये स्वार्थ यूनियन कार्बाइड के हों या सरकार व उसकी नौकरशाही के। अतः इन सब बातों के आधार पर हम ऐसी एक संस्था गठित करने की जरूरत समझते हैं जिसका नाम 'भोपाल गैस पीड़ितों के लिए चिकित्सा व पुनर्वास आयोग' रखा जाए। इसको खंड 4.0 में वर्णित सारे काम की जिम्मेदारी दी जाएगी। इसके अलावा यह उचित जान पड़ता है कि अंतरिम रिपोर्ट में पहले प्रस्तावित वे सारे कार्य, जो विशेष रूप से गठित स्वतंत्र संस्थाओं या और भोपाल पर वैज्ञानिक आयोग को दिए जाने थे, भी अब इसी संस्था के दायरे में जोड़ दिए जाएं ताकि पूरा तालमेल संभव हो सके।

स्वास्थ्य राहत और पुनर्वास कार्यक्रमों को क्रियान्वित करने की प्रमुख जिम्मेदारी सरकारी एजेंसियों की ही रहेगी और इसीलिए प्रस्तावित आयोग में उनकी भागीदारी अत्यंत जरूरी है।

भोपाल में व्याप्त अव्यवस्था, उदासीनता व दिशाहीनता के दलदल में इस प्रस्ताव के माध्यम से एक ऐसी संस्था रोपने [निर्माण करने] की कोशिश है जो एक नेतृत्व का स्रोत व राष्ट्रीय इच्छाशक्ति की अभिव्यक्ति का प्रतीक हो। आयोग से लोगों के हितों का प्रतिनिधित्व करने की अपेक्षा होगी और गैस पीड़ितों के जीने के हक व सामाजिक न्याय की गारंटी के लिए यह सुप्रीम कोर्ट के प्रति जवाबदेही होगा। कानूनी या अन्य नजीर (मिसाल) के सवाल का यहां कोई स्थान नहीं है। क्योंकि भोपाल गैस कांड की भी विश्व इतिहास में कोई मिसाल नहीं है। भोपाल गैस कांड के बाद बचे हुए जीवित लोगों के दुःख कल्पनाशीलता, नवाचार और दृढ़ता की मांग कर रहे हैं। मानव अनुभवों ने हमें सिखाया है कि भोपाल जैसी चुनौतियां खुद मिसाल का निर्माण करती हैं।

6.0 यह कैसे करना है?

प्रस्तावित राष्ट्रीय गैस पीड़ित स्वास्थ्य एवं पुनर्वास आयोग का गठन सुप्रीम कोर्ट कर सकता है और इसे कोर्ट के प्रति उत्तरदायी बनाया जा सकता है। इसके अध्यक्ष सुप्रीम कोर्ट के भूतपूर्व या वर्तमान न्यायाधीश हों और सदस्य सावधानी पूर्वक चुने गए वैज्ञानिक, डॉक्टर, पुनर्वास विशेषज्ञ, देशव्यापी साख वाले सामाजिक कार्यकर्त्ता और भोपाल गैस पीड़ितों के हितों के लिए काम कर चुकी स्वैच्छिक संस्थाओं के सदस्य हों। राज्य व केंद्र सरकार की भोपाल के काम से संबद्ध एजेंसियों के प्रतिनिधियों को भी इसमें शामिल किया जा सकता है। इस बात का प्रावधान करना होगा कि आयोग विशिष्ट कामों के लिए उप–समितियां बना सके और उक्त उद्देश्य की पूर्ति के लिए देश के किसी भी हिस्से से विशेषज्ञों को जोड़ सके। आयोग के कारगर व लंबे समय तक चलने वाले कामकाज के लिए संसाधन व सुविधाएं प्रदान करने के लिए भारत सरकार सबसे उपयुक्त स्रोत होगा। आयोग को ऐसे आवश्यक अधिकार व दर्जा देना होगा जिससे वह स्वास्थ्य राहत और पुनर्वास के विभिन्न पहलुओं से संबंधित नीतियां बनाने और इस काम में लगी राज्य व केंद्र सरकार की सभी एजेंसियों पर एक पर्यवेक्षक, निगरानीकर्त्ता व संयोजक संस्था की भूमिका अदा कर सके।

7.0 सिफारिशें

7.1 'भोपाल गैस पीड़ितों के लिए राष्ट्रीय चिकित्सा व पुनर्वास आयोग' के नाम से एक संस्था सुप्रीम कोर्ट के भूतपूर्व या वर्तमान न्यायाधीश की अध्यक्षता में गठित की जाए और इसे रिपोर्ट के खंड 4.0 में सूचीबद्ध सभी काम सौंप दिए जाएं। इसके अलावा उक्त आयोग वे सारे काम भी करे जो इसकी दृष्टि से गैस पीड़ितों को समुचित राहत व पुनर्वास सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक हों। इस आयोग के सदस्य ऐसे व्यक्ति हों जिनकी विशेषज्ञता, प्रतिबद्धता और साख जानी मानी हो या जिन्होंने भोपाल में राहत और पुनर्वास के काम में वैज्ञानिक योगदान दिया हो। इसके अलावा सरकारी एजेंसियों के प्रतिनिधि भी सूची में हों (विस्तृत जानकारी के लिए देखें इस रिपोर्ट के खंड 5.0 और 6.0)। आयोग के नीति बनाने, पर्यवेक्षण, निगरानी व संयोजन के कामकाज को कारगर रूप से संभव बनाने के लिए इसे आवश्यक अधिकार व सुविधाएं दी जाएं, जैसा कि खंड 6.0 में सुझाव दिया गया है।

7.2 भोपाल गैस पीड़ितों के लिए राष्ट्रीय चिकित्सा व पुनर्वास आयोग को निम्नलिखित बातों पर विशेष ध्यान देने के लिए कहा जाए –

- **स्वास्थ्य पुनर्वास** : अक्षम हो गए गैस पीड़ितों की भौतिक चिकित्सा [प्रमुखतः सांस संबंधी], व्यवसायिक उपचार [घरेलू काम में लगी महिलाओं पर विशेष ध्यान देकर], रोजगार की क्षेत्रवार योजना के अनुरूप व्यवसायिक पुनर्वास और सामाजिक पुनर्वास [बच्चों और बूढ़ों की सामंजस्य समस्या के खास संदर्भ में मनोवैज्ञानिक सहायता को प्राथमिकता देकर], जैसा कि खंड 4.2 [ग] में बताया गया है।
- स्वास्थ्य राहत को लेकर एक **सामुदायिक दृष्टिकोण** (रवैया)
- **एक विष वैज्ञानिक परिप्रेक्ष्य** में चिकित्सा शोध को पुनर्गठित करना ताकि निर्विषीकरण की एक कारगर रणनीति बनाई जा सके और दीर्घकालिक स्वास्थ्य क्षति से बचाव हो सके, देखिए खंड 4.0 [क]
- **चिकित्सा के सही रिकार्ड रखने व स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का प्रसार,** ताकि निगरानी सुनिश्चित की जा सके, देखिए खंड 4.2 [च] और [छ]
- वैज्ञानिक तरीके से संचालित **व्यापक रोग वैज्ञानिक सर्वेक्षण** और **चिकित्सा दस्तावेज संकलन एवं मौत के आंकड़े** में संशोधित, ताकि

स्वास्थ्य राहत, पुनर्वास व मुआवजे का विश्वसनीय आधार विकसित किया जा सके, देखिए खंड 4.1 [क], [ख] व [ग]।

7.3 भोपाल गैस पीड़ितों के लिए राष्ट्रीय चिकित्सा एवं पुनर्वास आयोग को कहा जा सकता है कि वह अपने काम में अल्पमत अंतरिम व अंतिम रिपोर्ट के निष्कर्षों व सिफारिशों को दृष्टिगत रखें।

7.4 परिशिष्ट 3 में सूचीबद्ध रिपोर्ट व सामग्री; खंड 4.3 में वर्णित उद्देश्यों के लिए शीघ्र प्राप्त की जाएं।

हस्ता.
(अनिल सद्गोपाल)

हस्ता.
(सुजीत कु. दास)

नई दिल्ली
अगस्त 30, 1988

नफ़स-नफ़स कदम-कदम

नफ़स-नफ़स, कदम-कदम
बस एक फ़िक्र दम-ब-दम
घिरे हैं हम सवाल से हमें जवाब चाहिए!
जवाब दर सवाल है कि इंकलाब चाहिए!

यकीन आंख़ मूंदकर किया था जिन पर जान कर
वही हमारी राह में ख़ड़े हैं सीना तान कर
उन्हीं की सरहदों में कैद हैं हमारी बोलियां
वही हमारे थाल में परस रहे हैं गोलियां
जो इनका भेद ख़ोल दे
हरेक बात बोल दे
हमारे हाथ में वही ख़ुली किताब चाहिए!
घिरे हैं हम सवाल से . . .

—शलभ श्रीराम सिंह

खंड - दो

1. 'विक्टिम्स ऑफ अपैथी', मेडिको फ्रेंड सर्कल बुलेटिन मार्च–दिसंबर 2014

   – एन. डी. जयप्रकाश एवं सी. सत्यमाला

2. यूनियन कार्बाइड को बचाने में किसका हित है

   – जवाहरलाल कौल

3. कार्बाइड की क्रूरता और एक अपहृत सच (बॉक्स)

   – ओमप्रकाश रावल

4. गैस पीड़ित सहायता एजेंसियों की निगरानी के लिए राष्ट्रीय आयोग बनाया जाए

   – अनिल सद्गोपाल का राजेंद्र हरदेनिया द्वारा लिया गया साक्षात्कार

मेडिको फ्रेंड सर्कल बुलेटिन (मार्च–दिसंबर 2014) का उद्धरण

". . .उतना ही हैरत में डालनेवाला मसला है कि इंडियन काउंसिल ऑफ मेडिकल रिसर्च (आईसीएमआर) ने एक लंबे अरसे तक, भोपाल गैस पीड़ितों के मेडिकल पुनर्वास एवं अन्य संबंधित मामलों के लिए दायर जनहित याचिका 1985 के क्र. 11708 के तहत दिए गए आदेश दिनांक 4 नवंबर 1985 द्वारा गठित 7–सदस्यीय समिति की कार्रवाईयों का संदर्भ लेने से ही इंकार किया।"

"लगभग 20 साल बीतने के बाद आईसीएमआर ने सुप्रीम कोर्ट समिति के अल्पमत सदस्यों द्वारा सुप्रीम कोर्ट को 11 मई 1988 को 'भोपाल गैस पीड़ितों के सोडियम थायोसल्फेट द्वारा इलाज पर अंतरिम रपट' में दिए गए निष्कर्षों के औचित्य को औपचारिक रूप से स्वीकारा। इसके बावजूद उस पर कोई कार्रवाई कभी नहीं की गई।. . ."

"30 साल बीतने के बाद भी आज तक कोई भी [सरकार या सुप्रीम कोर्ट] कहने को तैयार नहीं है कि अधिकांश गैस पीड़ितों का सोडियम थायोसल्फेट से इलाज ना करने के लिए किसे जवावबदेह ठहराया जाए!"

"जहां तक सुप्रीम कोर्ट को 30 अगस्त 1988 को पेश की गई 'अल्पमत सदस्यों' की 'भोपाल गैस पीड़ितों के मेडिकल राहत और पुनर्वास पर अंतिम रपट' का सवाल है, यह गौरतलब है कि इस रपट ने उस समय मेडिकल राहत और पुनर्वास के लिए किए गए प्रावधान में मौजूद खामियों पर व्यापक रोशनी डाली थी। खासकर, अंतिम रपट ने निम्नांकित पहलुओं पर ध्यान फोकस किया था–

(क) गैस रिसन के चलते हुई मृत्युदर के आकलन हेतु एक विश्वसनीय पद्धति विकसित करने में असफलता;

(ख) भोपाल की गैस–प्रभावित आबादी का एक सुनियोजित इपीडिमियॉलॉजिकल अध्ययन करने की जरूरत;

(ग) मेडिकल दस्तावेजीकरण को वैज्ञानिक आधार पर पुनर्गठित करने का महत्व;

(घ) इलाज की पद्धति पुनर्निधारित करने की तात्कालिकता;

(च) मेडिकल देखरेख/निगरानी का महत्व;

(छ) मेडिकल शोध का पुनर्उन्मुखीकरंण करने की जरूरत, आदि।"

"हकीकत यह है कि एक संस्थान के रूप में आईसीएमआर ने उपरोक्त पहलुओं पर पर्याप्त तव्वज़ो देने से इसलिए इंकार नहीं किया कि वह इस संकट से जूझने के लिए सक्षम नहीं था वरन् इसलिए कि उसने राजनीतिक दबाव के सामने घुटने टेकने का फैसला किया। वजह चाहे कुछ भी हो, सही समय पर उपरोक्त मुद्दों पर कार्रवाई करने में अपनी असफलता के लिए आईसीएमआर राष्ट्र के प्रति जवाबदेह है चूंकि आईसीएमआर इस काम के लिए स्थापित देश का सबसे सक्षम निकाय था।"

– 'विक्टिम्स ऑफ अपैथी',
एन. डी. जयप्रकाश एवं सी. सत्यमाला,
मेडिको फ्रेंड सर्कल बुलेटिन, क्र. 361–362,
मार्च–दिसंबर 2014, पृ. 4–5 एवं अंग्रेजी से अनूदित।

नफ़स-नफ़स कदम-कदम

तसल्लियों के इतने साल बाद अपने हाल पर
निगाह डाल, सोच और सोच कर सवाल कर
किधर गए वो वायदे? सुखों के ख्वाब क्या हुए?
तुझे था जिनका इंतज़ार वो जवाब क्या हुए?
तू इनकी झूठी बात पर
न और एतबार कर
कि तुझको सांस-सांस का सही हिसाब चाहिए!
घिरे हैं हम सवाल से हमें जवाब चाहिए!
जवाब दर सवाल है कि इंकलाब चाहिए!

–शलभ श्रीराम सिंह

तीन हादसे :
औद्योगिक हादसा, वैज्ञानिक तंत्र हादसा व न्यायिक हादसा

– अनिल सद्गोपाल

'मेडिको फ्रेंड सर्कल' की उपरोक्त रपट से साफ़ होता है कि गैस पीड़ितों को सही इलाज मिले, इतना भर सुनिश्चित करनेवाला फैसला देने में सुप्रीम कोर्ट ने लगभग 30 साल की देरी की है। जो फैसला अगस्त 2012 में दिया वही फैसला सुप्रीम कोर्ट के ही द्वारा गठित 'अल्पमत' समिति की क्रमशः तीन रपटों दि. 26 अक्तूबर 1987, 11 मई 1988 और 30 अगस्त 1988 में पेश पुख्ता वैज्ञानिक आधारों पर दिया जा सकता था। इन तीनों रपटों में बढते क्रम में सोडियम थायोसल्फेट इलाज के ज़रिए गैस पीड़ितों को विषमुक्त करने के पक्ष में पर्याप्त आधार मौजूद थे। इस लेट–लतीफ़ी का खामियाज़ा गैस पीड़ित आज तक केवल गैर–वैज्ञानिक इलाज के ही कारण नहीं भुगत रहे हैं बल्कि उनके शरीर में मौजूद जहर का वैज्ञानिक सबूत इंडियन काउंसिल ऑफ मेडिकल रिसर्च (आईसीएमआर) एवं सरकार द्वारा इक्ट्ठा नहीं करने के कारण अंततः यूनियन कार्बाइड से न तो पूरा क्षतिपूर्ति का हर्जाना और न ही दंडात्मक हर्जाना वसूला जा सका। इसी वजह से फरवरी 1989 में भारत सरकार एवं यूनियन कार्बाइड के बीच हुए शर्मनाक फैसले पर सुप्रीम कोर्ट की मुहर लग गई।

इस मायने में **भोपाल गैस कांड में तीन हादसे** हुए हैं। **पहला**, यूनियन कार्बाइड द्वारा जानबूझकर की गई तथाकथित लापरवाही के चलते जहरीली गैस का रिसन और उसके द्वारा हुई मौतों व दीर्घकालिक बीमारियों को छिपाना। **दूसरा**, आईसीएमआर एवं अन्य सार्वजनिक वैज्ञानिक तंत्रों द्वारा गैस पीड़ितों के हित के खिलाफ और यूनियन कार्बाइड के पक्ष में काम करना; और **तीसरा**, सुप्रीम कोर्ट द्वारा उसके सामने पेश किए गए वैज्ञानिक सबूतों और क्षतिपूर्ति व दंडात्मक हर्जाने के साथ अंतर्संबंध को नकारते हुए यथोचित न्याय देने में असफलता।

सवाल यह है कि 30 साल की देरी से अगस्त 2012 के फैसले में सुप्रीम कोर्ट ने चाहे सोडियम थायोसल्फेट इलाज के ज़रिए विषमुक्ति, इपीडिमियॉलॉजिकल अध्ययन एवं अन्य कई ज़रूरी मेडिकल राहत की कार्रवाईयों को लागू करने के आदेश दिए हों लेकिन इसके लिए जिम्मेदार

किशोर भारती

तीन हादसे :
औद्योगिक हादसा, वैज्ञानिक तंत्र हादसा व न्यायिक हादसा

– अनिल सद्गोपाल

'मेडिको फ्रेंड सर्कल' की उपरोक्त रपट से साफ़ होता है कि गैस पीड़ितों को सही इलाज मिले, इतना भर सुनिश्चित करनेवाला फैसला देने में सुप्रीम कोर्ट ने लगभग 30 साल की देरी की है। जो फैसला अगस्त 2012 में दिया वही फैसला सुप्रीम कोर्ट के ही द्वारा गठित 'अल्पमत' समिति की क्रमशः तीन रपटों दि. 26 अक्तूबर 1987, 11 मई 1988 और 30 अगस्त 1988 में पेश पुख्ता वैज्ञानिक आधारों पर दिया जा सकता था। इन तीनों रपटों में बढ़ते क्रम में सोडियम थायोसल्फेट इलाज के ज़रिए गैस पीड़ितों को विषमुक्त करने के पक्ष में पर्याप्त आधार मौजूद थे। इस लेट–लतीफी का खामियाज़ा गैस पीड़ित आज तक केवल गैर–वैज्ञानिक इलाज के ही कारण नहीं भुगत रहे हैं बल्कि उनके शरीर में मौजूद जहर का वैज्ञानिक सबूत इंडियन काउंसिल ऑफ मेडिकल रिसर्च (आईसीएमआर) एवं सरकार द्वारा इक्ट्ठा नहीं करने के कारण अंततः यूनियन कार्बाइड से न तो पूरा क्षतिपूर्ति का हर्जाना और न ही दंडात्मक हर्जाना वसूला जा सका। इसी वजह से फरवरी 1989 में भारत सरकार एवं यूनियन कार्बाइड के बीच हुए शर्मनाक फैसले पर सुप्रीम कोर्ट की मुहर लग गई।

इस मायने में **भोपाल गैस कांड में तीन हादसे** हुए हैं। **पहला**, यूनियन कार्बाइड द्वारा जानबूझकर की गई तथाकथित लापरवाही के चलते जहरीली गैस का रिसन और उसके द्वारा हुई मौतों व दीर्घकालिक बीमारियों को छिपाना। **दूसरा**, आईसीएमआर एवं अन्य सार्वजनिक वैज्ञानिक तंत्रों द्वारा गैस पीड़ितों के हित के खिलाफ और यूनियन कार्बाइड के पक्ष में काम करना; और **तीसरा**, सुप्रीम कोर्ट द्वारा उसके सामने पेश किए गए वैज्ञानिक सबूतों और क्षतिपूर्ति व दंडात्मक हर्जाने के साथ अंतर्संबंध को नकारते हुए यथोचित न्याय देने में असफलता।

सवाल यह है कि 30 साल की देरी से अगस्त 2012 के फैसले में सुप्रीम कोर्ट ने चाहे सोडियम थायोसल्फेट इलाज के ज़रिए विषमुक्ति, इपीडिमियॉलॉजिकल अध्ययन एवं अन्य कई ज़रूरी मेडिकल राहत की कार्रवाईयों को लागू करने के आदेश दिए हों लेकिन इसके लिए जिम्मेदार

नेतागणों व नौकरशाहों की जवाबदेही तय करने और उनको सजा देने के मसले पर चुप्पी साध ली। उक्त फैसले में इस सवाल का जवाब नहीं मिलता कि आईसीएमआर जैसे भीमकाय व प्रतिष्ठित सार्वजनिक वैज्ञानिक तंत्र किसके लिए खड़े किए जाते हैं जनता की भलाई के लिए या कारपोरेट घरानों को उनके अपराधों से बचाने के लिए? क्या संविधान इसकी इजाजत देता है कि जनता के अरबों–खरबों रुपयों से चलनेवाले ये सार्वजनिक वैज्ञानिक तंत्र जनहित और राष्ट्र हित के खिलाफ काम करते रहें और हमारी सरकार व सुप्रीम कोर्ट चुपचाप तमाशा देखती रहें? अंततः, जनता यह भी सवाल उठाएगी कि संवैधानिक अधिकारों से लैस सुप्रीम कोर्ट ने इतने बड़े अपराध के लिए जवाबदेह लोगों के खिलाफ स्वतः संज्ञान क्यों नहीं लिया यानी खुद–ब–खुद सजा देने की कार्रवाई क्यों नहीं की?

यही लब्बोलुआब है, **'रुका हुआ फैसला, ठहरा हुआ दर्द और उभरता आक्रोश'** का।■

. . . और इंसान मर गया

"... मुर्दों के पोस्टमार्टम के दौरान जब एक गर्भवती महिला का शव सामने या तो हमने यूनियन कार्बाइड से पूछा कि क्या बच्चे पर मिक (मिथाइल आइसो साइनेट) का असर होगा तो उन्होंने इंकार कर दिया। लेकिन पोस्टमार्टम में एक के बाद एक जब गर्भवती महिलाओं के गर्भ से मृत बच्चे निकले तो माथा ठनका और यूनियन कार्बाइड की तरफ से दिए गए जवाब पर शक होने लगा। यह शक तब सही निकला जब गर्भ से निकाले गए एक मासूम बच्चे के खून का परीक्षण किया। उसमें वही जहर था जो मां के खून में था। यानी यूनियन कार्बाइड प्रबंधन सफेद झूठ बोल रहा था कि गर्भ में पल रहे बच्चे के ऊपर इसका असर नहीं होगा। लेकिन इस खुलासे से एक भयावह तस्वीर सामने आई कि यूनियन कार्बाइड से निकली मिक की चपेट में जितनी भी गर्भवती महिलाएं आई उनके गर्भ के बच्चों पर गैस का असर हुआ है। यानी अगली पीढ़ी भी अब खतरे में थी। . . . ."

– डॉ. डी. के. सत्पथी (पूर्व डायरेक्टर, मेडिको लीगल संस्थान, म. प्र. शासन)
दैनिक भास्कर, भोपाल गैस त्रासदी: 25 साल, 2009, पृ. 21 से साभार।

यूनियन कार्बाइड को बचाने में किसका हित है[5]

– जवाहरलाल कौल

एक अंग्रेजी चिकित्सा वैज्ञानिक ने यह चौंकाने वाली आशंका व्यक्त की है कि भोपाल गैस कांड के रोगियों के शरीर में इस तरह के स्थाई विकार पैदा हो सकते हैं कि वे एडस् जैसी लाइलाज बीमारी का रूप ले लें। मध्य प्रदेश सरकार ने फिलहाल इस आशंका की यह कहकर अवहेलना की है कि उसे तो कथित वैज्ञानिक के विचारों की कोई जानकारी नहीं है। लेकिन इस चेतावनी को नज़रअंदाज़ भी किया जाए तो भी गैस कांड की जांच करनेवाली अल्पमत समिति ने 400 पृष्ठों की जो रपट सुप्रीम कोर्ट के सामने पेश की है उसमें कई चौंकानेवाले तथ्य शामिल हैं। समिति शुरू से ही दो गुटों में बंट गई थी, जिसमें भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद्, दिल्ली (आईसीएमआर) और मध्य प्रदेश शासन के प्रतिनिधि एक ओर थे और गैर सरकारी संगठनों से चुने गए दो सदस्य डॉ. अनिल सद्गोपाल और डॉ. सुजीत कुमार दास ने एक अल्पमत समिति बनाई। अल्पमत समिति की मान्यता रही है कि गैस पीड़ितों पर गैस के असर, गैस में पाए जाने वाले विष की जांच और उसे रोगियों के शरीर से बाहर निकालने के उपचार के बारे में सरकारी समिति ने शुरू से ही अवैज्ञानिक तौर–तरीका अपनाया जिससे न सिर्फ रोगियों के उपचार की व्यवस्था नहीं हो पाई बल्कि उनके आर्थिक मुआवजे का मामला भी कमजोर हो गया।

दरअसल यूनियन कार्बाइड ने शुरू से ही मिथाइल आइसोसाइनेट (मिक) गैस के बारे में न सिर्फ अपर्याप्त जानकारी दी ती बल्कि उसके प्रभाव के बारे में जानबूझकर तथ्यों को तोड़ा–मरोड़ा था। गैसों की संरचना के बारे में भी गलतबयानी की गई थी। इसलिए न सिर्फ गैस के शिकार लोगों को अधिक मुआवजा मांगने का अधिकार है बल्कि गलतबयानी और गुमराह करने के अपराध पर यूनियन कार्बाइड पर दंडात्मक हर्जाने का मुकदमा भी दायर किया जा सकता है। कानूनी इतिहास में इसतरह की एक मिसाल अमरीका के कैरेन सिल्कवुड मामले में पहले ही कायम हो चुकी है और अंतर्राष्ट्रीय कानून में इसतरह के अभियोग को पूरी मान्यता है।

यूनियन कार्बाइड ने 'मिक' गैस के बारे में जो धारणा पेश की वह इस अल्पमत रपट के अनुसार एकदम गलत है। इस धारणा के मुताबिक 'मिक'

---

[5]जनसत्ता, दिल्ली, 26 जुलाई 1988 से साभार।

आंखों व फेफड़ों पर सिर्फ स्थानीय असर डालती है और अंगों की सतह पर मौजूद पानी के संपर्क में आने से नष्ट हो जाती है। इस बहुराष्ट्रीय निगम ने यह भी कहा है कि 'मिक' के असर में आने वाले लोगों में फेफड़े का नुकसान और इस तरह के और रोग 'मिक' का सीधा असर नहीं है; उसके द्वितीय परिणाम हैं। इसका मतलब यह होता है कि शरीर से विष निकालने के लिए किसी उपचार की जरूरत नहीं है। दुर्भाग्य से मध्य प्रदेश सरकार और जांच करने वाली समिति दोनों ने यूनियन कार्बाइड के इस तर्क को आंख मूंदकर स्वीकार कर लिया। जो उपचार बाद में किए गए वे बेमन से हुए और उसका फायदा गैस पीड़ितों के एक छोटे हिस्से को ही मिल पाया। होना तो यह चाहिए था कि अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद (एआईआईएमएस), अपने विशाल तंत्र और अनुसंधान संबंधी सुविधाओं का इस्तेमाल करके इस गैस के विष की पूरी तरह से जांच करके उससे होने वाले असर की एक वैज्ञानिक व्याख्या करती। अगर ऐसा किया गया होता तो यह उपचार के सिलसिले में व्यापक रास्ता तो खोलती ही स्वयं मेडिकल काउंसिल के लिए विष विज्ञान के अनुसंधान का एक नया मानक भी स्थापित करती।

अनेक सबूतों से अब यह माना जा रहा है कि 'मिक' गैस पीड़ितों के शरीर में स्थाई रूप से टिक सकती है। अल्पमत रपट में इस सिलसिले में गैस पीड़ितों की कोशिकाओं में 'आइसोसाइनेट डिपो' परिकल्पना की गई है। इसका मतलब यह होता है कि 'मिक' शरीर में भंडारित होता है और धीरे–धीरे मुक्त होता है जिससे बीमारियां पनपती हैं और गैस पीड़ित व्यक्ति लंबी अवधि तक बीमार रहता है। एआईआईएमएस और सीएसआईआर यदि इस मामले को गंभीरता से लेती तो 'मिक' और कोशिकाओं के बीच होने वाली क्रियाओं और उनसे पैदा होने वाले संबंधों के बारे में एक उपयोगी अनुसंधान को जन्म दे सकती थी।

अल्पमत समिति की यह मांग बिल्कुल वाज़िब लगती है कि 'मिक' के विषैले प्रभाव, गैस पीड़ितों के शरीर में अभी भी टिके होने के कारण इस गैस की सभी क्रियाओं–प्रक्रियाओं पर नए सिरे से शोध हो। इसके बदले जो शोध हुआ है उसमें 'मिक' के सीधे प्रहार से होने वाली बीमारियों और अन्य कारणों से होने वाली बीमारियों के बीच कोई वैज्ञानिक संबंध तक स्थापित नहीं किया गया। इसका नतीजा यह हुआ कि 'मिक' पीड़ितों का जो इलाज हो रहा है वह केवल सतही है। इसलिए यह ज़रूरी है कि भोपाल गैस कांड के शोध कार्यक्रम को पुनर्गठित करने के लिए योग्य वैज्ञानिकों की एक नई

समिति बने जो इस दुर्घटना से प्रभावित लोगों के बारे में वैज्ञानिक जांच करे।

हैरानी की बात है कि आयुर्विज्ञान परिषद् ने साइनाइड जहर की काट के रूप में सोडियम थायोसल्फेट की सिफारिश तो की है, लेकिन मध्य प्रदेश सरकार ने इस बात का भी पर्याप्त रिकार्ड नहीं रखा है कि उपचार कितने लोगों का और कब–कब किया गया। इस बात का तो कोई हिसाब ही नहीं है कि इस उपचार से रोगियों को क्या फायदा हुआ। साइनाइड जहर के उपचार से वह थायोसाइनेट नामक यौगिक में बदल कर पेशाब के ज़रिए बाहर निकल जाता है। स्वयं सरकारी आंकड़ों के आधार पर ही आयुर्विज्ञान परिषद के निर्देशानुसार जून 1985 तक सिर्फ 0.8 फीसदी बीमारों का सोडियम थायोसल्फेट से उपचार किया गया। इनमें से भी एक–चौथाई पीड़ितों का इलाज गैर सरकारी संगठनों ने किया। एक साल बाद तक इस इलाज के तहत 3.5 फीसदी रोगी ही आए, जिनमें से लगभग आधे रोगियों का इलाज गैर सरकारी संगठनों ने किया था। हालांकि यह दावा किया गया है कि शासन ने 'प्रत्येक दवाखाने को सोडियम थायोसल्फेट की पूर्ति करने के लिए यथासंभव प्रयास किए', फिर भी सरकारी आंकड़ों के आधार पर ही यह साबित हो सकता है कि अनेक गड़बड़ियों और अनिच्छा के कारण इस आदेश का कभी पालन नहीं किया गया। समिति ने इस बात के लिए कोई कारण नहीं बताया है कि क्यों उसने इस उपचार को सीमित कर दिया। यह उपचार सिर्फ उन्हीं लोगों का किया गया जिनके पेशाब में 'एक मिलीग्राम प्रतिशत से ज्यादा' थायोसाइनेट की मात्रा थी। लेकिन यह नहीं बताया गया कि ऐसे पीड़ितों की पहचान कैसे की गई, और कितने लोगों को पहचाना गया? इससे लगता है कि यह उपचार को सीमित करने का एक बहाना मात्र ही था।

इसके ऊपर गोपनीयता का पर्दा डाल दिया गया और जो लोग इस समस्या को समझना चाहते थे उन्हें जबर्दस्ती रोक लिया गया। किस तरह के शोध कार्य किए गए, उनका क्या परिणाम निकला यह जानकारी ऐसे लोगों को भी नहीं दी गई जो इस कार्यक्रम को सफल बनाने में सक्षम थे।

परीक्षणों से पता चला है कि 'मिक' गैस फेफड़ों को पार करके खून में दाखिल होती है और वहां कोशिकाओं के अवयवों के साथ क्रिया करके स्थाई विष भंडार पैदा करती है। इस तथ्य को छिपाने की वजह क्या थी इसका जवाब आज तक नहीं दिया गया। इसलिए यह

शंका वाजिब लगती है कि मध्य प्रदेश सरकार में बैठे कुछ संबंधित अधिकारी और चिकित्सा वैज्ञानिक जानबूझकर सच्चाई को छिपाने की कोशिश कर रहे थे। क्योंकि यूनियन कार्बाइड द्वारा झूठ का जाल इतना फैला दिया गया था ताकि कोई भी इस त्रासदी की गहराई तक न जा सके।

इस धांधली का नतीजा यह निकला है कि एक ओर इस गैस से पीड़ित लाखों लोग स्थाई बीमारी का शिकार हो रहे हैं। उनकी बीमारियों को यह कह कर टाल दिया जाता है कि इनका संबंध गैस से नहीं है। दूसरी ओर यह जानने की कोई वैज्ञानिक कोशिश नहीं की गई कि गैस पीड़ित इलाके में अन्य कारणों से इस दुर्घटना के पहले कौन–कौनसी बीमारियां कितनी मात्रा में थीं और गैस दुर्घटना के बाद उनका अनुपात कितना बढ़ा है। इस अधकचरे अनुसंधान से बीमारी के असली स्वरूप का किसी को अंदाजा नहीं है और दिन–ब–दिन यह अंदाजा लगाना कठिन होता जाएगा। खेद की बात है कि इस तरह की गंभीर दुर्घटना जिस वैज्ञानिक गतिविधि को शुरू कर सकती थी उसे बीच में रोक दिया गया। इससे अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् जैसी शीर्षस्थ शोध संस्था की वैज्ञानिक प्रमाणिकता पर प्रश्न चिन्ह लग गया है।

इसका दूसरा नुकसान यह हो रहा है कि भारत सरकार यूनियन कार्बाइड से इस विराट त्रासदी के लिए इलाज और पुनर्वास के नाम पर एक मामूली रकम की मांग कर रही है। भोपाल न्यायालय में दायर अभियोग में तीन अरब नौ सौ करोड़ रुपए का दावा किया गया है। लेकिन यदि गैस पीड़ितों को हो रहे नुकसान और उनके शरीर से विष निकालने के लिए ज़रूरी उपचार का सही अंदाजा हो तो यह रकम कई गुना हो सकती है। साथ ही इससे यूनियन कार्बाइड सिर्फ मुआवजे की जिम्मेदार ठहराई जा सकती है जबकि असलियत यह है कि यूनियन कार्बाइड ने गलतबयानी करके प्रशासन और वैज्ञानिकों को गुमराह किया था और इसकी वजह से भी अनेक मौतें हुई हैं। यह अमरीकी कंपनी कानून की नज़र में अपराधी घोषित की जा सकती थी और उससे मुआवजे के अलावा दंड स्वरूप बड़ी रकम हर्जाने बतौर वसूल की जा सकती थी।

इसलिए अल्पमत सदस्यों ने दावा आयुक्त को सचेत किया है कि वह इन सभी मुद्दों को ध्यान में रखें। भारत सरकार ने गैस राहत के सिलसिले में पीड़ितों हेतु मुआवजा तय करने के लिए एक आयुक्त की नियुक्ति की है।

आयुक्त को इस बात के लिए सचेत किया गया है कि गैस के प्रभाव को जांचने के लिए रोगी के पेशाब में थायोसाइनेट के व्यक्तिगत आंकड़ों की कोई प्रामाणिकता नहीं है, क्योंकि क्षेत्र और आबादी के अनुपात में उसे नहीं जांचा गया। यह भी सहीं नहीं है कि जिस व्यक्ति के पेशाब में थायोसाइनेट की मात्रा ज्यादा न मिले उस पर गैस का मामूली प्रभाव पड़ा है। क्योंकि इस बात का कोई प्रमाण नहीं दिया जा सका है कि थायोसाइनेट के रोगी का तंबाकू पीने, विशेष खाद्य पदार्थों का उपयोग करने और दूसरे कारकों का क्या संबंध है। इसके अलावा ये दस्तावेज दुर्घटना के दो साल बाद बनाए गए। इसलिए यह नहीं कहा जा सकता कि इन दो सालों में प्राकृतिक कारणों से कितना विष शरीर से बाहर निकला है।

नवंबर 1985 में गैस पीड़ितों के लिए बनी समिति की टूट के भी दिलचस्प कारण हैं। सरकारी सदस्यों ने डेढ़ पृष्ठ की एक रपट तैयार की थी। अगर वैज्ञानिक समिति ने व्यापक शोध किया था तो उसके निष्कर्षों को विस्तार के साथ जनता के सामने पेश क्यों नहीं किया गया? समिति के सदस्यों के अलावा उस अनुसंधान की जानकारी आम लोगों को क्यों न हो? इस जानकारी को लोगों से छिपाने का कोई वैज्ञानिक औचित्य तो हो ही नहीं सकता। इसका प्रशासनिक या राजनीतिक मतलब ही निकाला जा सकता है। गैर–सरकारी सदस्यों का दावा है कि यह रपट भ्रामक है और तथ्यों पर आधारित नहीं है। इस बीच सुप्रीम कोर्ट ने समिति को पांच निर्देश दिए थे। इनमें से चार निर्देशों को समिति ने मानने से इंकार कर दिया। इसके पीछे तर्क यह था कि इन पर अमल करने में समिति समर्थ नहीं है। जबकि गैर–सरकारी सदस्यों का दावा था कि इन पर अमल किया जा सकता है, यदि सुप्रीम कोर्ट समिति को यह अधिकार दिलवा दे कि वह सभी चिकित्सकों और स्वास्थ्य अधिकारियों से मिलकर पूछताछ कर सके। साफ है कि इन दोनों मामलों में **सरकारी सदस्यों ने सरकारी प्रशासनिक अधिकारियों का ही काम किया है, वैज्ञानिकों का नहीं।** भोपाल गैस त्रासदी कई साल पुरानी हो चुकी है लेकिन इस दुर्घटना के बहाने ऐसी सभी आशंकित दुर्घटनाओं से निपटने का एक रास्ता हमारे सामने आ सकता था। लकिन ऐसा लगता है कि कुछ शक्तिशाली तत्व यह नहीं चाहते कि देश में ऐसे नियम–कायदे और परंपराएं बनें जिनसे औद्योगिक अपराधियों के आपत्तिजनक कार्यकलापों पर कारगर रोक लगे।■

बॉक्स – एक

कार्बाइड की क्रूरता और एक अपहृत सच

. . .गैस के प्रभावों के संबंध में जो विश्लेषण और खोज हमारे सामने आए हैं, वे **कुछ बुनियादी सवाल** खड़े करते हैं जिन पर चर्चा करना बहुत ज़रूरी है –

1. यूनियन कार्बाइड (यूका) 'मिक' गैस के तत्वों एवं उसके कुप्रभावों को छिपाने की दोषी है। इस आधार पर उसकी कानूनी देनदारी क्या होगी? कार्बाइड पर हर्जाने की रकम का जो दावा पेश किया है क्या उसमें इस देनदारी को शामिल किया गया है?

2. हमारा लक्ष्य क्या है? गैस पीड़ितों को मात्र मुआवजा दिलाना या ऐसी कोई सजा कि कोई बहुराष्ट्रीय कंपनी भविष्य में तीसरी दुनिया के किसी भी राष्ट्र की ज़िंदगी के साथ ऐसा खिलवाड़ न कर सके।

3. देश के प्रमुख शोध संस्थान आईसीएमआर एवं सीएसआईआर ने क्या पीड़ितों के शरीर में घुसे जहर तथा उससे प्रभावित हुई संरचनाओं पर तत्काल शोध करके सही इलाज को अनुकूल बनाने में सहयोग देने का अपना उत्तरदायित्व निभाया है?

4. क्या यह सच है कि आईसीएमआर ने एआईआईएमएस द्वारा संचालित शोध को बीच में ही बंद करके एक महत्वपूर्ण खोज को निर्रथक बनाने की कोशिश की है। क्या यह सही नहीं है कि इसी खोज को अन्य अशासकीय वैज्ञानिकों ने आगे बढ़ाया, जिसके फलस्वरूप यह साबित हुआ कि पीड़ितों के शरीर में जहर घुसा है, जो खून में शामिल हुआ तथा जो आज भी मौजूद है।

–दिवंगत ओमप्रकाश रावल

नई दुनिया, इंदौर, 18 जनवरी 1988.

डॉ. अनिल सद्गोपाल चाहते हैं,

गैस पीड़ित सहायता एजेंसियों की निगरानी के लिए राष्ट्रीय आयोग बनाया जाए[6]

सुप्रीम कोर्ट द्वारा गैस पीड़ितों के इलाज व पुनर्वास के मुद्दे पर गठित सात सदस्यीय विशेषज्ञ समिति के दो अशासकीय सदस्यों डॉ. अनिल सद्गोपाल एवं डॉ. सुजीत कुमार दास ने चार विचारार्थ विषयों पर अलग से अपनी अंतिम रिपोर्ट 30 अगस्त 1988 को सुप्रीम कोर्ट को प्रस्तुत की है। वैचारिक मतभेद के कारण उक्त समिति अल्पमत व बहुमत में बंट गई थी। मई 1988 में उपरोक्त अल्पमत सदस्य सोडियम थायोसल्फेट के मुद्दे पर 400 पृष्ठीय अंतरिम रिपोर्ट कोर्ट को प्रस्तुत कर चुके थे। इसे विडंबना ही कहा जाएगा कि जहां अल्पमत सदस्यों ने पांचों मुद्दों पर अपनी अंतरिम व अंतिम रिपोर्ट प्रस्तुत कर दी वहीं राज्य शासन व आई. सी. एम. आर. के पांच बहुमत सदस्यों ने दिसंबर 1987 में थायोसल्फेट पर मात्र डेढ़ पेज की रिपोर्ट दी तथा शेष चार मुद्दों पर काम करने से इंकार कर दिया। अंतरिम रिपोर्ट प्रस्तुत करने के बाद डॉ. अनिल सद्गोपाल से **श्री राजेंद्र हरदेनिया** की हुई बातचीत।

प्रश्न – 30 अगस्त 88 को प्रस्तुत अल्पमत अंतिम रिपोर्ट में आपने सुप्रीम कोर्ट के तत्वावधान में राष्ट्रीय चिकित्सा एवं पुनर्वास आयोग के गठन की सिफारिश की है। इसके पीछे आपका उद्देश्य क्या है?

उत्तर – हमने अपनी रिपोर्टों में सप्रमाण सिद्ध किया है कि सही इलाज की पद्धति का निर्धारण, समुचित इलाज व्यवस्था, गैस पीड़ितों का मेडिकल पुनर्वास, स्वास्थ्य सर्वेक्षण, एवं बीमारियों की गहनता एवं व्यापकता का दस्तावेजीकरण करने के काम में राज्य शासन तथा केंद्रीय सरकार की तमाम एजेंसियां पूर्णतः असफल रही हैं। गैस पीड़ितों के लगातार आंदोलनों एवं सुप्रीम कोर्ट के निर्देशों के बावजूद इस स्थिति में सुधार नहीं हो पाया है। अतः देश की सबसे बड़ी अदालत के तत्वावधान में एक राष्ट्रीय स्तर का उच्च अधिकार एवं स्रोत संपन्न आयोग गठित करना ज़रूरी है जो गैस पीड़ितों के काम में जुटी तमाम सरकारी एजेंसियों के ऊपर निगरानी रखे एवं

---

[6]1नवंबर 1988, नई दुनिया, इंदौर से साभार।

उनके लिए कारगर नीतियां तय कर सके। गैस पीड़ितों के लिए जीने का हक पाने की यह आखिरी उम्मीद है।

प्रश्न – आपने अभी अपने कथन में सरकारी असफलताओं का ज़िक्र किया है, वे असफलताएं व गड़बड़ियां क्या हैं?

उत्तर – हमने सिद्ध किया है कि राज्य शासन का समस्त चिकित्सा तंत्र एवं केंद्रीय सरकार की वैज्ञानिक एवं औद्योगिक अनुसंधान परिषद्, नई दिल्ली (सीएसआईआर) एवं भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद्, नई दिल्ली (आईसीएमआर) जैसी विशाल शोध संस्थाएं गैस पीड़ितों की बीमारियों व मौतों का कारण पता लगाने की दिशा में कोई ठोस कदम नहीं उठा पाई हैं। आज तक यह पता नहीं लग सका है कि गैस पीड़ितों के शरीर के अंदर कौन से जहरीले रसायन गए, वे जहर क्या आज तक उनके शरीर में टिके हुए हैं, इनके विषैले असर क्या हैं, और वर्तमान व दूरगामी तकलीफों को दूर करने के लिए इन जहरों को शरीर से बाहर निकालने हेतु क्या उपाय हो सकते हैं। सोडियम थायोसल्फेट से विष मुक्ति के इलाज के सवाल पर तो आज तक कोई विश्वसनीय आंकड़े तक इकट्ठे नहीं किए गए। सरकार ने मेडिकल पुनर्वास की दिशा में कोई कारगर कदम नहीं उठाए हैं। आज भी गैस पीड़ितों की घटी हुई कार्यक्षमता के अनुसार उनको वैकल्पिक काम देने की कोई उम्मीद नहीं दिख रही है।

आईसीएमआर द्वारा किया गया बहु–प्रचारित 'इपीडिमियालाजी' स्वास्थ्य सर्वेक्षण एवं दावा संचालनालय द्वारा चलाई जा रही मेडिकल दस्तावेजीकरण स्कीम के तहत बीमारियों व मौतों को वास्तविकता से बहुत कम करके आंका जा रहा है। इसका पूरा लाभ यूनियन कार्बाइड उठाएगी। आईसीएमआर के शोध कार्यक्रम के बावजूद लक्षण आधारित इलाज की पद्धति पूर्ववत् बिना किसी सुधार के चल रही है। हानिकारक दवाओं के बेसिरपैर इस्तेमाल, गैस से फेफड़ों को हुए नुकसान को क्षयरोग बता देने, मनोविकारों की पूर्णतः उपेक्षा करने, गैस से महिलाओं के प्रजनन अंगों को हुई क्षति पर ध्यान न देने, बच्चों व वृद्धजनों की मनोवैज्ञानिक समस्याओं के इलाज की अवहेलना करने और मेडिकल रिकार्ड रखने की व्यवस्था ढीलमढाल छोड़ देने आदि अनेक गड़बड़ियों का प्रमाण सहित ज़िक्र किया है। इसके अलावा सरकारी इलाज की सारी व्यवस्था अस्पतालों व डिस्पेंसरियों में सिमट कर रह गई है जबकि इलाज व स्वास्थ्य सर्वेक्षण का बहुत सारा हिस्सा गैस पीड़ित बस्तियों में लोगों के घरों तक पहुंचाने की जरूरत थी। मेडिकल जानकारी छिपाने की सरकारी नीति से भी काफी नुकसान हुआ है। इससे यूनियन कार्बाइड को मनमाने ढंग से भ्रामक जानकारी फैलाने का मौका मिला है तथा सरकारी इलाज व पुनर्वास का कार्यक्रम नकारात्मक रूप से प्रभावित हुआ है।

प्रश्न – लगभग इन्हीं प्रश्नों को हल करने के लिए सुप्रीम कोर्ट ने डॉ. निशीथ वोरा व अन्य दो गैस पीड़ितों की याचिका पर नवंबर 1985 में एक समिति गठित की थी, जिसके आप अशासकीय सदस्य हैं। यह समिति अपने उद्देश्यों में कहां तक सफल हुई तथा आपने क्या अवरोध महसूस किए?

उत्तर – मुझे बड़ी उम्मीद थी कि यह समिति गैस पीड़ितों के पक्ष में कारगर कदम उठा पाएगी। चूंकि सुप्रीम कोर्ट ने आदेश दिया था कि समिति का निर्णय अंतिम व बाध्यकारी होगा और इसे कोई भी सर्वेक्षण रिपोर्ट या जानकारी प्राप्त करने का पूर्ण अधिकार होगा। इस उत्तरदायित्व व चुनौती को स्वीकार करते हुए मैंने तथा कलकत्ता के 'ड्रग एक्शन फोरम' के प्रतिनिधि डॉ. सुजीत कुमार दास ने शुरू से ही समिति के सामने एक के बाद एक वैज्ञानिक सुझाव लिखित रूप से रखना शुरू किए। हमने शीघ्र ही पाया कि राज्य शासन व आईसीएमआर से जुड़े समिति के पांच विशेषज्ञ सदस्यों की वैज्ञानिक जानकारी प्राप्त करने व उसका विश्लेषण करने या कोई भी नई जांच–पड़ताल करने में दिलचस्पी नहीं थी। शायद इस तरह वे सरकार व आईसीएमआर की कमजोरियों पर परदा डालना चाहते थे।

हमने शुरू से ही समिति के तत्वावधान में सोडियम थायोसल्फेट की वर्तमान समय में प्रभावशीलता जानने के लिए डबल ब्लाइंड क्लिनिकल ट्रायल करवाने पर जोर दिया था, परंतु समिति के सरकारी सदस्यों ने वैज्ञानिक ट्रायल कराने से इंकार कर दिया। हमारे द्वारा समिति को प्रस्तुत समीक्षा के अनुसार आईसीएमआर का इपीडिमियालाजी अध्ययन[7] बिना किसी वैज्ञानिक आधार के हुआ था जिसमें गैस पीड़ितों की बीमारियों और मौतों को कम करके बताया गया था। इस समीक्षा से सरकारी सदस्य इतना घबड़ा गए कि अगले साढ़े चार माह तक समिति की बैठक ही नहीं बुलाई। बैठकों में हमारे द्वारा दिए गए ढेर सारे सुझावों व प्रस्तावों पर चर्चा करना तो दूर, उनको एजेंडा तक में शामिल नहीं किया जाता था। आपको अचरज होगा कि एक राष्ट्रीय मेडिकल बोर्ड गठित करने का लिखित प्रस्ताव हमने नवंबर 1986 में समिति के सामने रखा, जिस पर कभी चर्चा तक नहीं करने दी गई। दिसंबर 1986 में समिति की सातवीं व अंतिम बैठक में दो मुख्य बातें हुईं। एक तो **थायोसल्फेट के मुद्दे पर भ्रामक आंकड़ों पर आधारित एक डेढ़ पेजी रिपोर्ट पर हमसे हस्ताक्षर करने के लिए अनुचित दबाव डाला गया।** लेकिन हमारी

[7]किसी आबादी में कोई बीमारी के फैलने और उसके प्रभावों का अध्ययन।

स्पष्ट असहमति के कारण तय हुआ कि इस विषय पर अल्पमत व बहुमत की अलग–अलग रिपोर्ट सीधे सुप्रीम कोर्ट में प्रस्तुत की जाएं।

दूसरी बात, शेष चार मुद्दों पर बहुमत सरकारी सदस्यों ने फैसला कर मिनिट्स में दर्ज किया कि वे इस स्थिति में नहीं है कि सर्वोच्च न्यायालय के निर्देशों के अपेक्षानुसार अपनी जिम्मेदारी निपटा सकें, जबकि उन्हीं मिनिट्स में हमने काम पूरा करने का अपना आग्रह दर्ज करवाया। लेकिन अंतिम बैठक के मिनिट्स तथा थायोसल्फेट वाली डेढ़ पेजी रिपोर्ट भी एक साल तक सुप्रीम कोर्ट को प्रस्तुत नहीं की गई। इस टालमटोल के लिए यह अजीब बहाना भी सरकारी सदस्यों ने खोज निकाला। रिपोर्ट के साथ लिखे पत्र (दिनांक 29.12.1987) में बहुमत सदस्यों ने कोर्ट को सूचित किया है कि 'जहरीली गैस कांड संघर्ष मोर्चे' के प्रदर्शनकारियों ने बैठक में विघ्न डाला व समय पर काम पूरा नहीं होने दिया। उपरोक्त अनुभव से स्पष्ट है कि सदस्यों में प्रतिबद्धता न हो तो मात्र उच्च अधिकार व स्रोत संपन्न होने से कुछ नहीं होता।

प्रश्न – फिर तो यह बड़ी जटिल परिस्थिति है। एक ओर सरकारी मदद, आंकड़े व उसकी भागीदारी के बिना कोई व्यापक कार्यक्रम नहीं चल सकता, तथा दूसरी ओर आपने सरकारी एजेंसियों के प्रतिनिधियों से काम में अवरोध महसूस किया है। ऐसी स्थिति में आपके द्वारा प्रस्तावित राष्ट्रीय आयोग किस तरह गैस पीड़ितों का भला कर पाएगा?

उत्तर – आपका सवाल स्वाभाविक है। इस आयोग की सफलता इस बात पर टिकी है कि मनोनीत किए जाने वाले सदस्यों का चयन किन आधारों पर होगा। जैसे यह स्पष्ट है कि आईसीएमआर के डॉ. श्रीरामाचारी व डॉ. म. प्र. द्विवेदी व राज्य शासन के प्रो. हीरेश चंद्रा, डॉ. ओ. पी. शर्मा व डॉ. ए. के. हांडा आदि विशेषज्ञों ने इस कमेटी में अपनी सीमाएं पहचान कर शेष चार विचारार्थ मुद्दों पर काम करने में अपनी असमर्थता जाहिर कर दी। अतः आयोग में ऐसे लोगों को मनोनीत करना होगा चाहे वे सरकारी हों या गैर–सरकारी सदस्य हों, जो इन सीमाओं को तोड़कर गैस पीड़ितों के पक्ष में वैज्ञानिकता, सामाजिक प्रतिबद्धता और विचारों की आजादी जैसे गुणों को बरकरार रखते हुए इस काम के लिए समय दे सकें इन बातों के मद्देनजर हमने आयोग के लिए जिन सदस्यों का सुझाव दिया है वे दो प्रकार के हैं। एक तो जस्टिस वी. आर. कृष्णअय्यर या पूर्व मुख्य न्यायाधीश पी. एन.

भगवती, बाबा आमटे और डॉ. पी. के. सेठी जैसे लोग हैं, जिनके काम की विश्वसनीयता राष्ट्रीय व अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर स्थापित हो चुकी है। फिर दूसरे प्रकार के वे लोग हैं जिन्होंने भोपाल में रहकर गैस पीड़ितों का इलाज किया और उनके स्वास्थ्य के बारे में शोध किया है या जिनकी विशेषज्ञता इपीडिमियालाजी, मेडिकल पुनर्वास व स्वास्थ्य क्षति के आकलन जैसे दुर्लभ विषयों में है। यदि ऐसे आयोग को सुप्रीम कोर्ट ने आवश्यक अधिकार प्रदान किए व स्रोत उपलब्ध कराए तो हमें विश्वास है कि यह आयोग सरकारी एजेंसियों तथा यूनियन कार्बाइड के निहित स्वार्थों को दरकिनार करते हुए गैस पीड़ितों का भला कर पाएगा।

प्रश्न – सोडियम थायोसल्फेट के इलाज की प्रभावशीलता को लेकर अलग–अलग मत व्यक्त किए जाते रहे हैं जिससे दुविधा की स्थिति बनी है। इस संबंध में आपकी रिपोर्ट क्या कहती है?

उत्तर – यह अचरज की बात है कि राज्य शासन एक भी वैज्ञानिक परीक्षण के ऐसे आंकड़े समिति को पेश नहीं कर पाया जिससे थायोसल्फेट की प्रभावशीलता सिद्ध होती है। आईसीएमआर ने तो जनवरी 1985 में उनके द्वारा किए गए डबल ब्लाइंड क्लिनिकल ट्रायल के आंकड़े कभी भी सार्वजनिक नहीं किए और न ही समिति को दिए। इस ट्रायल के बाद उन्होंने सन् 1985 में दो और ट्रायल किए लेकिन आईसीएमआर के ही दस्तावेजों के अनुसार दोनों ट्रायल के परिणाम अस्पष्ट व विवादास्पद रहे। उसके बाद कोई ट्रायल नहीं किया गया। अतः हमने अपनी अंतरिम रिपोर्ट में थायोसल्फेट को वर्तमान समय में प्रभावशीलता जांचने के लिए वैज्ञानिक आधारों पर अकाट्य परीक्षण करने की सिफारिश की है तथा इसके लिए विस्तृत पद्धति भी सुझाई है। इस परीक्षण के परिणाम उपलब्ध होते ही थायोसल्फेट इलाज के लिए ताजे व प्रभावकारी दिशा निर्देश दिए जा सकेंगे।

प्रश्न – फिर सोडियम थायोसल्फेट के सवाल पर बहुमत व अल्पमत रिपोर्टों में क्या अंतर है?

उत्तर – अंतर तो कई हैं। पहला, बहुमत रिपोर्ट में राज्य शासन की प्रशंसा करते हुए यह निराधार बयान दिया गया है कि शासन ने मुस्तैदी के साथ थायोसल्फेट इलाज गैस पीड़ितों को दिया। इसके विपरीत अल्पमत रिपोर्ट में आंकड़ों के आधार पर यह दिखाया गया है कि जून 1985 तक

आईसीएमआर की सिफारिश के बावजूद यह इलाज एक प्रतिशत से भी कम गैस पीड़ितों को मिला। दूसरा, बहुमत रिपोर्ट में कोई आंकड़े पेश नहीं किए गए हैं जो थायोसल्फेट की प्रभावशीलता दर्शाएं, जबकि अल्पमत रिपोर्ट में ऐसे आंकड़े दिए गए हैं जिनसे पता चलता है कि थायोयल्फेट से पूर्व में लाक्षणिक राहत मिली थी। तीसरा, अल्पमत रिपोर्ट में प्रमाण पेश किए गए हैं कि गैस पीड़ितों के शरीर में मार्च 1987 तक विष टिका हुआ था और उसके बाद भी विष टिके रहने की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता। बहुमत सदस्यों ने बिना कोई आधार पेश किए हमारे निष्कर्ष को नकारा है। उन्होंने 29.12.1987 को कोर्ट को लिखे पत्र में एक अजीबोगरीब बात कही है जिससे थायोसल्फेट इलाज का धरातल ही खिसक जाता है। उन्होंने तीन वर्ष बाद भी चल रही बीमारियों को बिना किसी प्रमाण के मात्र फेफड़ों को गैस से हुए नुकसान का परिणाम बताया है। अगर बहुमत निष्कर्ष को माने तो उसके अनुसार अब थायोसल्फेट इलाज की या अन्य किसी विषमुक्ति उपचार की जरूरत ही नहीं है। यह बहुत ही खतरनाक बयान है। चूंकि ऐसा ही मत यूनियन कार्बाइड ने भी व्यक्त किया है और इससे यूनियन कार्बाइड को लंबी बीमारियों की जवाबदेही से पल्ला झाड़ने का मौका मिलता है। एक और महत्वपूर्ण अंतर यह है कि बहुमत रिपोर्ट में आईसीएमआर द्वारा जनवरी 1986 में दिए गए उन दिशा निर्देशों को पूर्ण समर्थन दिया गया है जिनमें बिना किसी आधार के और मनमाने ढंग से एक नई शर्त लगा दी गई थी।

इसके अनुसार थायोसल्फेट इलाज केवल उन गैस पीड़ितों को दिया जा सकता है जिनके पेशाब में थायोसायनेट की मात्रा कम–से–कम एक मिलीग्राम प्रतिशत है। हमने अपनी रिपोर्ट में इस शर्त की गैर–वैज्ञानिकता को उजागर किया है व साथ में सिद्ध भी किया है कि इस शर्त के कारण हजारों गैस पीड़ित इलाज से वंचित रह गए, भले ही उन्हें लाक्षणिक राहत मिलती। अतः हमने यह सिफारिश की है कि आईसीएमआर की यह शर्त हटाने के निर्देश दिए जाएं। इससे जहां एक ओर सोडियम थायोसल्फेट की प्रभावशीलता जांचने के विधिवत परीक्षण किए जाएंगे, वहीं उस दौरान सभी मरीजों को सोडियम थायोसल्फेट मिल सकेगा।

प्रश्न – कुछ समाचार पत्रों में 'जहरीली गैस कांड संघर्ष मोर्चे' की ओर से आप पर यह आरोप लगाया गया है कि आपने हाल ही में गैस पीड़ितों को मुफ्त राशन बांटने की सिफारिश की है, जिससे सुप्रीम कोर्ट में विचाराधीन

यूनियन कार्बाइड से अंतिम मुआवजा प्राप्त करने की याचिका में अवरोध पैदा हो सकता है। इस पर आपकी क्या टिप्पणी है?

उत्तर – यह तो अच्छा तमाशा है। सिफारिश करें बहुमत सरकारी सदस्य और जिम्मेदारी मढ़ी जाए हम पर। सुप्रीम कोर्ट ने 10 अगस्त 88 को राज्य शासन से मुफ्त राशन के बारे में जो जवाब–तलबी की है, वह बहुमत सदस्यों की डेढ़ पेजी रिपोर्ट के साथ दि. 29.10.1987 को भेजे गए पत्र के अंत में कही गई बात पर आधारित है। अतः बेहतर होगा कि अंतरिम राहत की याचिका में अवरोध उठने वाली बात उन्हीं से अथवा मोर्चे के लोगों से पूछी जाए, जो इन बहुमत सरकारी सदस्यों की आजकल पैरवी कर रहे हैं। सुप्रीम कोर्ट समिति के सदस्य के रूप में तो हमने जो कुछ किया है, उसका दस्तावेजी प्रमाण सुप्रीम कोर्ट के सामने है। संभव है कि इससे कुछ लोगों को परेशानी हो रही हो।

प्रश्न – यह जानकारी आई है कि सुप्रीम कोर्ट ने यूनियन कार्बाइड को उनके कारखाने से रिसी जहरीली गैसों के बारे में मेडिकल जानकारी पेश करने का आदेश दिया है। इसका आधार व उद्देश्य क्या है?

उत्तर – जी हां सुप्रीम कोर्ट ने यह आदेश 10 अगस्त 1988 को हमारी अंतरिम रिपोर्ट में दी गई सिफारिश के आधार पर दिया है। हमने इस रिपोर्ट में कार्बाइड द्वारा दी गई समस्त जानकारियों को सूचीबद्ध किया है तथा सिद्ध किया है कि कार्बाइड द्वारा दी गई ये समस्त जानकारियां भ्रामक हैं।

हमें खुशी है कि सुप्रीम कोर्ट ने हमारे तर्कों को स्वीकारा और हमारी सिफारिश के आधार पर कार्बाइड को निर्देश दिए। इससे दो लाभ होंगे। एक तो वहां इलाज की पद्धति सुधर सकती है दूसरा, वहीं यह कि कार्बाइड को बाध्य होना पड़ेगा कि जो बेबुनियादी बातें उसके 'मिक' रसायन तथा अन्य रसायनों के जहरीले असरों के बारे में कहीं थीं उनको वह रिकार्ड पर लाए। एक बार यह बयान रिकार्ड पर आ गया तो इसका उपयोग मुआवजे के प्रकरण में कार्बाइड से दंडात्मक हर्जाने लेने के लिए किया जा सकता है।■

खंड - तीन

<u>दस्तावेज़</u>

भोपाल जहरीली गैस कांड–राष्ट्रीय अभियान समिति

जहरीली गैस कांड संघर्ष मोर्चा,
ई. डब्ल्यू. एस. 87, धोबी घाट
चार बंगले के पीछे,
भोपाल 462 002

मार्च 12, 1985 / जून 5, 1985

प्रति,
प्रधानमंत्री
भारत सरकार
नई दिल्ली

महोदय,

विषय – **भोपाल जहरीली गैस कांड।**

हम, भारत के नागरिक व **राष्ट्रीय अभियान समिति** के सदस्य आपका ध्यान इस तथ्य की ओर आकर्षित करना चाहते हैं कि भोपाल की यूनियन कार्बाइड फैक्ट्री के आसपास की बस्तियों के निवासी 2–3 दिसंबर 1984 की रात को घटी भयानक गैस त्रासदी के खौफ से आज भी त्रस्त हैं। यूनियन कार्बाइड के इस आपराधिक कृत्य से कई हजार लोग मौत के मुंह में चले गए हैं और अन्य हजारों लोग लंबे अरसे के लिए अनेक घातक व अज्ञात बीमारियों के शिकार हो गए हैं। उस दिन रिसी हुई जहरीली गैस, जिसकी रासायनिक पहचान अभी तक विवादास्पद है, के भ्रूण को नुकसान (टेराटोजेनिक), कैंसर जन्य (कार्सिनोजेनिक) व अनुवांशिकीय परिवर्तन (म्यूटाजेनिक) जैसे प्रभावों की संभावना के कारण लगभग दो लाख गैस पीड़ितों व उनकी भावी पीढ़ियों को खतरा पैदा हो गया है।

बहुत ही कम लोग गैस पीड़ितों पर हुए अल्प व दीर्घ अवधि के तरह–तरह के प्रभावों से होने वाली गंभीर तकलीफों को समझ पाए हैं। बीमारी के कई पहलुओं की जानकारी अभी भी सामने नहीं आयी है परंतु यह साफ है कि हजारों पीड़ितों के फेफड़े हमेशा के लिए लगभग बरबाद हो गए हैं। सांस फूलने, दिल धौंकनी की तरह चलने, याददाश्त खोने, मांसपेशियों में थकान, भूख न लगने, आंखों में जलन व पानी बहने और धुंधला दिखने जैसे लक्षण लगातार बने हुए हैं। महिलाओं में कूल्हे के आसपास अंदरूनी सूजन, गर्भाशय के मुंह पर अंदर की तरफ घाव, ढेरों सफेद पानी निकलना व

मासिक धर्म में अनियमितताएं जैसे गंभीर असर हुए हैं। गर्भवती महिलाएं जिन्हें गैस लगी थी उनके मरे हुए बच्चे पैदा होने, तुरंत गर्भपात होने और गर्भाशय में ही बच्चे मर जाने जैसे ढेरों मामले सामने आए हैं। दूध पिलाने वाली गैस से प्रभावित माताओं में दूध की कमी के परिणामस्वरूप नवजात शिशुओं के पोषण की गंभीर समस्या खड़ी हो गई है। प्रभावित बस्तियों में लगभग तीन–चौथाई लोग घटी हुई कार्यक्षमता के कारण अपने पुराने धंधों पर वापस जाने में असमर्थ हो गए हैं व इससे कुपोषण, कर्जे व मानसिक तनाव की चिंताजनक स्थिति बन रही है।

हम जोर देकर यह कहना चाहेंगे कि भारत की जनता का निरापद पर्यावरण में जीने और जानकारी पाने का अधिकार है। इसके बावजूद भी यूनियन कार्बाइड कार्पोरेशन (यू.सी.सी.), अमरीका व यूनियन कार्बाइड इंडिया लिमिटेड (यू.सी.आई.एल.) ने फैक्ट्री के आसपास रहने वाले लोगों को कोई भी जानकारी नहीं दी थी कि फैक्ट्री में स्वास्थ्य के लिए किस हद तक घातक रसायनों का उत्पादन, उपयोग व भंडारण होता है और सुरक्षा व्यवस्थाएं कितनी अपर्याप्त हैं। यू.सी.आई.एल. अपने शोध और विकास संस्थान में अनेक कीटनाशकों के जहरीलेपन के अध्ययन का जिम्मेदार है और यह संभावना है कि मानव जीवन पर भी इनका घातक असर होता है। प्रसारित रपटों के अनुसार ये शोध परिणाम, जिनके रासायनिक युद्धास्त्र जैसे गंभीर उपयोग हो सकते हैं, गोपनीय समझौते के तहत यू.सी.सी. को उपलब्ध कराए गए परंतु भारतीय जनता से यह जानकारी आज तक भी छुपाई जा रही है।

यू.सी.सी., जो यू.सी.आई.एल. फैक्ट्री के अधिकतम शेयरों की मालिक है वह भोपाल फैक्ट्री के लिए गंभीर गड़बड़ियों व अपर्याप्त सुरक्षा व्यवस्था वाले डिजाइन का प्लांट बनाने की दोषी है। कई रासायनिक दुर्घटनाओं से मिलने वाली चेतावनियों के बावजूद यू.सी.सी. द्वारा जरूरत से कम लोगों को काम पर लगाने की नीति व प्रबंधन में लापरवाही जारी रखी गई। दिसंबर के कांड के बाद भी यू.सी.सी. व यू.सी.आई.एल. ने रिसी हुई गैस के रासायनिक गुणधर्मों और स्वास्थ्य पर उसके असर के संबंध में महत्वपूर्ण जानकारी दबाई जिसके परिणामस्वरूप गैस पीड़ित सही इलाज से वंचित रहे। ये कंपनियां 3 दिसंबर के बाद भी कई और घातक रसायनों के रिसने की घटनाओं की जिम्मेदार हैं जिससे फैक्ट्री के आसपास रहने वाली जनता लगातार तनाव व दहशत में जी रही है।

यू.सी.सी. व यू.सी.आई.एल. के इस अनुभव से भारतीय जनता के मन में बहुराष्ट्रीय कंपनियों की, खास तौर से भारत में व सामान्य तौर से तीसरी दुनिया में, भूमिका व इरादों को लेकर गहरे शक पैदा हो गए हैं। इसलिए हमारा यह मत है कि इन दोनों कंपनियों को ऐसी कड़ी–से–कड़ी सजा देने का पर्याप्त आधार है जो इस कांड की आपराधिक जिम्मेदारी से मेल खाता हो, साथ ही **सजा ऐसी हो जो प्रदूषण फैलाने वाली दुनिया की सारी फैक्ट्रियों के लिए आने वाले समय में एक मिसाल बने।**

हम इस बात पर एक बार फिर जोर देना चाहेंगे कि गैस पीड़ितों को मिलने वाला इलाज, महत्वपूर्ण मेडिकल जानकारी को दबाने के कारण वैज्ञानिक आधार की कमी व तदर्थ रवैए से ग्रस्त रहा है। यह अब एक स्थापित तथ्य है कि सायनाइड जैसे जहरीले रसायन के लक्षणों को छुपाया गया व जानबूझकर इस जहर की एकमात्र काट सोडियम थायोसल्फेट इंजेक्शन हजारों लोगों को चार महिनों की नाजुक अवधि तक नहीं दिए गए। राहत और पुनर्वास का काम व्यापक राजनीतिक भ्रष्टाचार व अवहेलना के कारण बिल्कुल अपर्याप्त रहा है जिससे विश्व इतिहास की भयंकरतम औद्योगिक त्रासदी से ग्रसित लोग जिन्हें देश की सर्वश्रेष्ठ राहत व सहायता पाने का हक था, भीषण विपदाओं व समस्याओं से ग्रस्त हैं।

यूनियन कार्बाइड की भूमिका के अतिरिक्त त्रासदी के पहले व बाद में केंद्रीय सरकार की अपर्याप्त अस्पष्ट व विरोधाभासी भूमिका भी उभर कर सामने आई है। यह खासतौर से तब और बहुत साफ दिखी जब सरकार को लाइसेंस के समझौते की विषय वस्तु, तकनालॉजी के स्थानांतरण संबंधी शर्तों, पर्यावरण नियंत्रण व पर्यावरण सुरक्षा संस्थानों की प्रभावहीनता और विज्ञान व तकनालॉजी विभाग के यू.सी.आई.एल. के शोध और विकास संस्थान पर नियंत्रण के संबंध में प्रश्नों का सामना करना पड़ा। त्रासदी के बाद से ही सरकारी वैज्ञानिकों की टीम ने जहरीली गैस के रासायनिक गुणधर्मों, पर्यावरण को होने वाले नुकसान व तथाकथित 'मिक निष्प्रभावन' के नाम पर जनता को गफलत में डाला। सायनाइड जैसे जहर के मुद्दे व उसको निष्प्रभावी करने की जरूरत के संदर्भ में स्वास्थ्य व परिवार कल्याण मंत्रालय के संदिग्ध व्यवहार ने आम जनता को बहुत चक्कर में डाला व उत्तेजित किया है। इससे भी ज्यादा महत्वपूर्ण बात है कि यू.सी.सी. और यू. सी.आई.एल. को सबक सिखाने वाली सजा के प्रकार तथा सीमा पर व भारत सरकार की नीति पर और यू.सी.सी. से कुल मुआवजे के दावे पर भी सवाल खड़े किए जा रहे हैं।

इस पृष्ठभूमि में हमारा आपसे अनुरोध है कि आप निम्नलिखित मांगों को पूरा करने के लिए तुरंत कार्रवाई करें–

1. भोपाल में स्थित यूनियन कार्बाइड फैक्ट्री और उसके शोध व विकास केंद्र की चल व अचल संपत्तियों को **बिना कोई भी मुआवजा दिए जप्त** कर लिया जाए।
2. पूरे भारत में यूनियन कार्बाइड इंडिया लिमिटेड के समस्त कारखानों, कार्यालयों और अन्य सभी संपत्तियों का **बिना कोई भी मुआवजा दिए राष्ट्रीयकरण** कर लिया जाए।
3. यह **गारंटी दी जाए** कि जहरीली मिथाइल आयसोसायनेट व सेविन (कार्बरिल) के उत्पादन के लिए जिम्मेदार भोपाल की फैक्ट्री को भारत में कहीं भी दुबारा चलाने की अनुमति नहीं दी जाएगी।
4. यह **गारंटी दी जाए** कि यू.सी.आई.एल. को भारत भर में कहीं भी शोध व विकास की गतिविधियां चलाने की अनुमति नहीं दी जाएगी एवं इस कंपनी को **बाध्य किया जाएगा** कि वह भोपाल में चलाए गए शोध कार्यक्रम से प्राप्त जानकारी को सार्वजनिक रूप से उपलब्ध करवाए।
5. ऐसे सभी आवश्यक कानूनी और राजनीतिक **कदम उठाए जाएं** ताकि यूनियन कार्बाइड कार्पोरेशन (संयुक्त राज्य अमरीका) को गैस पीड़ितों को इतना मुआवजा देना पड़े जो कि इस कंपनी की विश्व स्तरीय संपत्ति के बाजार–मूल्य के बराबर हो जिसके परिणामस्वरूप इस कंपनी को दुनिया भर में अपनी व्यापारिक गतिविधियों को बंद करने के लिए बाध्य होना पड़े और यह सजा अन्य सभी प्रदूषणकारी उद्योगों के लिए नमूने बतौर साबित हो।
6. **भोपाल फैक्ट्री की जगह** गैस पीड़ितों को जीवन भर वैज्ञानिक इलाज देने के लिए एक सुसज्जित व आधुनिक **अस्पताल खोला जाए** जो बस्तीवार चिकित्सा केंद्रों से जुड़ा हो। गैस पीड़ितों के इलाज एवं उनकी निरंतर मेडिकल जांच के लिए तत्काल विशेष रूप से गठित एक **राष्ट्रीय मेडिकल बोर्ड** स्थापित किया जाए जिसमें जन स्वास्थ्य संगठनों के प्रतिनिधि भी शामिल किए जाएं।
7. समस्त गैस पीड़ितों की, और विशेषकर उनको जो अपनी घटी हुई शारीरिक क्षमता के कारण अपने पुराने रोजगार को दोबारा चालू नहीं कर पा रहे हैं, वैकल्पिक रोजगार देने के लिए भोपाल फैक्ट्री के स्थल पर एक **पुनर्वास योजना शुरू की जाए।**
8. विश्व इतिहास की भयंकरतम औद्योगिक त्रासदी एवं हजारों गैस पीड़ितों की यादगार स्वरूप भोपाल फैक्ट्री के स्थल पर एक **राष्ट्रीय स्मारक बनाया जाए।** स्मारक के साथ–साथ हिरोशिमा म्यूजियम की शैली में एक ऐसा **दस्तावेज केंद्र व संग्रहालय स्थापित किया जाए** जहां

भोपाल गैस कांड और दुनिया की अन्य सभी औद्योगिक दुर्घटनाओं के बारे में दस्तावेज व संबंधित सामग्री संकलित व प्रदर्शित की जाए।

9. भोपाल फैक्ट्री के समस्त कर्मचारियों को भोपाल में या उसके आसपास समकक्ष (यानी बराबरी का) और वैकल्पिक **रोजगार दिया जाए।**

10. राज्य शासन द्वारा गठित भोपाल जहरीली गैस रिसन (1984) जांच आयोग को इसके सीमित दायरों व अधिकार क्षेत्र के कारण समाप्त कर दिया जाए एवं तत्काल एक न्यायिक जांच आयोग पुनर्गठित किया जाए जिसकी नियुक्ति केंद्रीय सरकार के द्वारा हो और अध्यक्षता भारत के सर्वोच्च न्यायालय के मुख्य न्यायाधीश करें। **आयोग के विचारार्थ विषयों को इस प्रकार व्यापक बनाया जाए,** ताकि यूनियन कार्बाइड फैक्ट्री को भोपाल में स्थापित करना व लायसेंस देना, इसकी उत्पादन प्रक्रिया, तकनालॉजी स्थानांतरण व अन्य संबंधित समझौते शोध व विकास केंद्र की गतिविधियां एवं गैस पीड़ितों को दिए गए इलाज व उनके लिए किए गए अन्य राहत कार्य और पर्यावरण को हुए नुकसान को संभालने जैसे सभी कदम जो रिसन के बाद उठाए गए, इत्यादि विषय भी शामिल हों और इस **त्रासदी के समस्त पहलुओं की जांच की जा सके।**

11. आयोग की कार्रवाईयों और निष्कर्षों को पूर्णतः **सार्वजनिक रखा जाए।**

12. न्यायिक जांच को **तीन महीने के अंदर पूरा किया जाए** और सभी दोषी व्यक्तियों को कड़ी–से–कड़ी **सजा दी जाए।**

हमें आशा है कि आप ऊपर लिखी मांगों को पूरा करने के लिए शीघ्र ही सही व स्पष्ट कार्रवाई करके गैस पीड़ित जनता की मदद करेंगे और इस प्रकार जनता के निरापद पर्यावरण व जानने के अधिकार को मान्यता देंगे।

भवदीय

संगठन का नाम व पता **प्रतिनिधि का नाम व हस्ताक्षर**

(प्रधानमंत्री को यह ज्ञापन प्रस्तुत करने के पूर्व आयोजित अभियान समिति की विशेष बैठक में इस पर विभिन्न संगठनों के प्रतिनिधियों के हस्ताक्षर करवाए जाएंगे।) ■

निरंतर प्रपत्र क्र.

भोपाल जहरीली गैस कांड–राष्ट्रीय अभियान समिति द्वारा प्रधानमंत्री को प्रस्तुत किए जाने वाले ज्ञापन दिनांक 12.3.85/5.6.85 पर हस्ताक्षरकर्त्ता

इस प्रपत्र पर हस्ताक्षर करवाने वाले कार्यकर्त्ता का नाम व हस्ताक्षर

संगठन का नाम :

नाम	पता	हस्ताक्षर/अंगूठा निशान

सुप्रीम कोर्ट द्वारा गठित अल्पमत समिति रपट
30 अगस्त 1988 के परिशिष्ट

परिशिष्ट – एक

डॉ. अनिल सद्‌गोपाल
डॉ. सुजीत कु. दास
सदस्य (अल्पमत)
भोपाल गैस पीड़ितों के लिए सुप्रीम कोर्ट समिति

30 अगस्त 1988

प्रति
मुख्य न्यायाधीश
सर्वोच्च न्यायालय
नई दिल्ली

प्रिय महोदय

विषय – 'भोपाल गैस पीड़ितों को स्वास्थ्य, राहत व पुनर्वास संबंधित अंतिम रिपोर्ट' का प्रस्तुतीकरण।

संदर्भ – याचिका क्र. 11708 (1985) डॉ. निशिथ वोरा वि. म. प्र. राज्य व अन्य के मामले में सुप्रीम कोर्ट का आदेश दिनांक नवंबर 04, 1985

हम आपका ध्यान अपने पत्र दिनांक मई 11, 1988 की ओर आकर्षित करना चाहते हैं, जिसके साथ हमने समिति के समक्ष विचारार्थ पहले विषय से संबंधित 'भोपाल गैस पीड़ितों को सोडियम थायोसल्फेट उपचार पर अंतरिम रिपोर्ट' संलग्न की थी और यह कहा था कि शेष विषयों के बारे में अंतिम रिपोर्ट चार माह के अंदर पेश कर दी जाएगी।

1. तदनुसार, अब हम आपके सम्मुख अल्पमत की 'भोपाल गैस पीड़ितों को स्वास्थ्य राहत व पुनर्वास के बारे में अंतिम रिपोर्ट' प्रस्तुत कर रहे है। इस रिपोर्ट में भोपाल में स्वास्थ्य राहत, पुनर्वास, दस्तावेज संकलन व शोध को लेकर व्याप्त अव्यवस्था, उदासीनता और दिशाहीनता का विवरण प्रस्तुत किया गया है। पूर्व की अंतरिम रिपोर्ट के समान इस रिपोर्ट में भी अधिकारियों व सरकारी एजेंसियों द्वारा भोपाल गैस पीड़ितों के प्रति अपने दायित्व को निभाने में असफलता के पर्याप्त सबूत पेश किए गए हैं।

2. खंड 4.0 में हमने कुछ केंद्रीय मुद्दे व कार्य निरूपित किए हैं जिन पर गैस पीड़ितों की दुर्दशा से सरोकार रखने वाले सारे लोगों को तुरंत ध्यान देने की ज़रूरत है।

3. भोपाल के अनुभव के विश्लेषण से हम इस अपरिहार्य निष्कर्ष पर पहुंचे हैं कि गैस पीड़ितों के कल्याण के लिए चलाए जा रहे कार्यक्रमों को एक नेतृत्व प्रदान करने व सोद्देश्य बनाने के लिए ज़रूरी है कि 'भोपाल गैस पीड़ितों के लिए राष्ट्रीय चिकित्सा व पुनर्वास आयोग' के नाम से एक विशेष निकाय का गठन किया जाए।

आयोग के अध्यक्ष कोई सेवानिवृत्त या वर्तमान न्यायाधीश हों व इसके सदस्य वैज्ञानिक, डॉक्टर, पुनर्वास विशेषज्ञ, देशव्यापी साख वाले सामाजिक कार्यकर्त्ता, भोपाल पीड़ितों के लिए योगदान दे चुके स्वैच्छिक संगठन और संबंधित सरकारी संस्थाओं के व्यक्ति हों।

4. यह प्रस्तावित है कि आयोग को आवश्यक अधिकारों व सुविधाओं से लैस किया जाए ताकि वह नीति बनाने, निगरानी करने एवं भोपाल गैस पीड़ितों के लिए काम कर रही सभी प्रांतीय व केंद्रीय सरकारी एजेंसियों के काम के संयोजन की भूमिका अदा करने में समर्थ हो सके। ऐसा आयोग राष्ट्रीय इच्छाशक्ति की एक अभिव्यक्ति होगा और गैस पीड़ितों के जीवन के अधिकार की रक्षा व सामाजिक न्याय सुनिश्चित करेगा। कानूनी या अन्य प्रकार की नज़ीर (मिसाल) के प्रश्न को इसके मार्ग में बाधक नहीं बनने देना चाहिए क्योंकि भोपाल गैस कांड विश्व इतिहास की भीषणतम घटना है।

साभिवादन,

भवदीय

हस्ताक्षर

(अनिल सद्गोपाल)
किशोर भारती
डाकघर बनखेड़ी
जिला होशंगाबाद (म. प्र.)
461 990

हस्ताक्षर

(सुजीत कु. दास)
ड्रग एक्शन फोरम
एस–3/5 श्रावणी
सेक्टर 3, साल्ट लेक
कलकत्ता 700 091

——

परिशिष्ट – दो

सुप्रीम कोर्ट समिति की दिसंबर 13 व 14 1986 को आईसीएमआर मुख्यालय, नई दिल्ली में हुई बैठक का प्रतिवेदन

समिति ने डॉ. सुजीत कु. दास के इस सुझाव पर चर्चा की कि सुप्रीम कोर्ट द्वारा दिए गए मूल विचारार्थ विषयों का सावधानी पूर्वक अध्ययन करना चाहिए।

काफी चर्चा के बाद यह महसूस किया गया कि –

- पहले विषय अर्थात् सोडियम थायोसल्फेट का उचित वितरण करना (अर्थात् इंजेक्शन देना), पर समिति सर्वसम्मत 'अंतरिम रिपोर्ट' को लेकर राजी होने में असमर्थ रही है और इसलिए बहुमत और अल्पमत (यानी डॉ. अनिल सद्गोपाल और सुजीत कु. दास की रिपोर्ट सुप्रीम कोर्ट को पेश की जा रही हैं।
- सुप्रीम कोर्ट आदेश दिनांक 4.11.85 में लिखित बाकी सारे विषयों पर समिति ने भविष्य के लिए निम्नलिखित चार विकल्पों पर विचार किया :

1. समिति को ऐसी संस्थाओं या विशेषज्ञों को ढूंढ़ निकालने की स्थिति में होना चाहिए जो आदेश के हरेक मुद्दे पर विस्तृत जांच कर सकें।
2. समिति को सुप्रीम कोर्ट आदेश में दिए गए सारे मुद्दों पर काम करना चाहिए, और 'अभी उपलब्ध जानकारी' और सुप्रीम कोर्ट आदेश में 'परिभाषित हेतु' के संदर्भ में इसकी पर्याप्तता का मूल्यांकन करना चाहिए। इस मून्यांकन के लिए जब भी जरूरी हो, समिति को अन्य विशेषज्ञों से सलाह–मशविरा करना चाहिए व मदद लेनी चाहिए। ऐसे मूल्यांकन के आधार पर समिति सुप्रीम कोर्ट को आवश्यक सिफारिशें दे सकती है।
3. समिति पता लगाकर सुप्रीम कोर्ट को सूचित कर दे कि शासन के उचित तंत्रों द्वारा ये गतिविधियां पहले से ही की जा रही हैं।
4. समिति सुप्रीम कोर्ट के निर्देशों की अपेक्षानुसार जिम्मेदारी उठाने की स्थिति में नहीं है और निवेदन करना चाहेगी कि यह काम किसी अन्य समिति/विशेषज्ञों को सौंप दिया जाए जो सुप्रीम कोर्ट द्वारा अपेक्षित काम को पूरा करने के लिए बेहतर स्थिति में हों।

डॉ. अनिल सद्गोपाल और डॉ. सुजीत कु. दास ने अपना मत दूसरे विकल्प के पक्ष में दिया, जबकि डॉ. एस. श्रीरामाचारी, डॉ. एम. पी. द्विवेदी और डॉ. हीरेश चंद्र चौथे विकल्प के पक्ष में थे। सरकारी प्रतिनिधियों, डॉ. ए. के. हांडा और डॉ. ओ. पी शर्मा ने सूचित किया कि उनको समिति का निर्णय मान्य होगा।

अंततः यह तय किया गया कि भावी कार्रवाई के बारे में सर्वसम्मति के अभाव में, समिति आवश्यक सुझाव हेतु यह स्थिति सुप्रीम कोर्ट के समक्ष प्रस्तुत करे। तब तक समिति काम–काज जारी रखेगी।

परिशिष्ट – तीन

सामग्री व रिपोर्टों की सूची जो मध्य प्रदेश व केंद्र सरकार की संबंधित एजेंसियों से प्राप्त की जाना है

1. म. प्र. सरकार के तत्वावधान में टाटा सामाजिक विज्ञान संस्थान व अन्य संस्थाओं द्वारा 1985 के पूर्वार्द्ध में किए गए सर्वेक्षणों की रिपोर्टें।
2. हीरजी समिति द्वारा अग–सितंबर 1985 में प्रधानमंत्री को प्रस्तुत रिपोर्ट।
3. डॉ. सी. आर. कृष्णमूर्ति की अध्यक्षता में बने भोपाल पर वैज्ञानिक आयोग द्वारा विषैले रिसन के मानव शरीर एवं अन्य जैवतंत्र पर प्रभाव के बारे में भारत सरकार को प्रस्तुत रिपोर्ट।
4. दिसंबर 5–6 को यूनियन कार्बाइड फैक्ट्री के अंदर व आसपास से लिए गए हवा के नमूनों पर राष्ट्रीय जल प्रदूषण निवारण व नियंत्रण मंडल (नई दिल्ली) द्वारा तैयार रिपोर्ट।

5. नेशनल सेंटर फॉर एडवांस्ड रीचर्स इन एटमास्फीरिक एंड एलाइड साइंसेज (आयआयटी, नई दिल्ली) द्वारा भोपाल गैस रिसन के बाद किए गए गैस विसरण अध्ययन की रिपोर्ट।

6. यूनियन कार्बाइड द्वारा (उनके दावानुसार म. प्र. सरकार को दी गई वैज्ञानिक जानकारी।

7. म. प्र. शासन के प्रचार विभाग द्वारा प्रायोजित हिंदी वीडियो फिल्म (निर्देशक–मुजफ्फर अली) जिसे बाद में जन प्रदर्शन हेतु जारी नहीं किया गया। इसमें जे. पी. नगर के एक निवासी ने साक्षात्कार के दौरान बताया कि कैसे गैर कानूनी रूप से लाशें ठिकाने लगाई जा रही थीं।

8. भोपाल गैस रिसन संबंधी आईसीएमआर की सारी शोध परियोजनाओं की नवीनतम शोध रिपोर्ट।

9. भोपाल गैसकांड के संदर्भ में हुई आईसीएमआर की सारी बैठकों के विवरण (मिनट्स)।

10. आईसीएमआर द्वारा किए गए गर्भ परिणाम सर्वेक्षण की रिपोर्ट।

11. अल्पमत सदस्यों द्वारा सुप्रीम कोर्ट समिति में प्रस्तुत समीक्षा के परिणामस्वरूप आईसीएमआर द्वारा अपनी व्यापक रोग वैज्ञानिक अध्ययन रिपोर्ट में किए त्रुटिसुधार के उपायों की रिपोर्ट और व्यापक रोग और वैज्ञानिक सर्वेक्षण की संशोधित रिपोर्ट की प्रति।

12. सोडियम थायोसल्फेट उपचार के बारे में गैस पीड़ितों के अनुभव को लेकर आईसीएमआर के भोपाल गैसकांड शोध केंद्र द्वारा किए गए सर्वेक्षण की रिपोर्ट।

13. दावा निदेशालय व गैस राहत आयुक्त, म. प्र. शासन द्वारा संयुक्त रूप से किए जा रहे चिकित्सा दस्तावेज संकलन से प्राप्त जानकारी का सार।

14. भोपाल की वनस्पति पर विषैले रिसन के प्रभाव के बारे में आईसीएआर (नई दिल्ली) द्वारा तैयार की गई रिपोर्ट

15. भोपाल के गाय–बैलों व अन्य जीव–जंतुओं पर विषैले रिसन के प्रभाव के बारे में आईसीएआर के भारतीय पशु चिकित्सा संस्थान (इज्जतनगर), (उ.प्र.) द्वारा तैयार की गई रिपोर्ट।

सिर्फ हंगामा खड़ा करना मेरा मक़सद नहीं,
मेरी कोशिश है कि ये सूरत बदलनी चाहिए।

– दुष्यंत कुमार

इसलिए राह संघर्ष की हम चुनें

इसलिए राह संघर्ष की हम चुनें
जिंदगी आंसुओं से नहाई न हो
शाम सहमी न हो, रात हो न डरी
भोर की आंख फिर डबडबाई न हो ।
इसलिए राह . . .

सूर्य पर बादलों का न पहरा रहे,
रोशनी राशनाई में डूबी न हो,
यूं न ईमान फुटपाथ पर हो खड़ा,
हर समय आत्मा सबकी ऊबी न हो,
आसमां में टंगी हों न खुशहालियां,
कैद महलों में सबकी कमाई न हो ।
इसलिए राह . . .

कोई अपनी खुशी के लिए
गैर की रोटियां छीन ले हम नहीं चाहते,
छींटकर थोड़ा चारा कोई उम्र की,
हर खुशी बीन ले हम नहीं चाहते
हो किसी के लिए मखमली बिस्तरा,
और किसी के लिए एक चटाई न हो
इसलिए राह . . .

अब तमन्नाएं फिर न करें खुदकुशी,
ख्वाब पर खौफ़ की चौकसी न रहे
श्रम के पावों में न हों पड़ी बेड़ियां,
शक्ति की पीठ फिर ज्यादती न सहे
दम न तोड़े कहीं भूख से बचपना,
रोटियों के लिए फिर लड़ाई न हो
इसलिए राह . . .

– वशिष्ठ अनूप

“. . .निःसंदेह भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद् (आईसीएमआर) से जुड़े हुए कई ऐसे व्यक्ति हैं जिन्होंने काफ़ी सराहनीय काम किया है जिससे गैस पीड़ितों को लाभ हुआ है। लेकिन उनके द्वारा दिए गए मूल्यवान योगदान से एक संस्थान के रूप में आईसीएमआर की गंभीर खामियों पर पर्दा नहीं डाला जा सकता। इस संस्थान ने संकट के कई मौकों पर गैस पीड़ितों के हित के साथ विश्वासघात किया है। यह तय है कि “भारत में बायोमेडिकल शोध के निर्धारण, समन्वय एवं उसको आगे बढ़ाने के लिए सर्वोच्च निकाय” के रूप में आईसीएमआर ने उस जनादेश को पूरा नहीं किया जिसके लिए इसको स्थापित किया गया था, कम–से–कम भोपाल गैस कांड के संबंध में तो कतई नहीं। हम जानना चाहेंगे कि आईसीएमआर ने भोपाल गैस पीड़ितों एवं प्रदूषित मिट्टी व पानी से प्रभावित लोगों तक “स्वास्थ्य सुविधाएं पहुंचाने हेतु वैकल्पिक रणनीतियां विकसित करने” के लिए क्या कदम उठाए हैं। आईसीएमआर ने ‘गैस पीड़ित आबादी की भलाई और उनकी बीमारियों के बोझ को कम करने के लिए क्या किया है?’ . . .”

– ‘विक्टिम्स ऑफ अपैथी’, एन. डी. जयप्रकाश एवं सी. सत्यमाला,
मेडिको फ्रेंड सर्कल बुलेटिन, क्र. 361–362,
मार्च–दिसंबर 2014, पृ. 6, अंग्रेजी से अनूदित।

कितनी बार इंसान को ऊपर देखना पड़ेगा
कि उसे आसमान दिख जाए?
कितनी बार इंसान को, कान लगाकर सुनना पड़ेगा,
कि वह लोगों का रुदन सुन सके?
कितनी मौतों का हिसाब करना होगा
कि वे मान जाएं कि बहुत लोग मर चुके हैं?
मेरे दोस्त,
इसका जवाब हवा में तैर रहा है
इसका जवाब हवा में तैर रहा है!

— बॉब डिलन
1960 के दशक का विश्व विख्यात अमरीकी
जनकवि व लोकप्रिय गायक और युद्ध–विरोधी समाजकर्मी

सहयोग राशि : ₹ 30/-